

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN EMBARAZADAS
QUE SUPERAN LOS 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL
PERÍODO MARZO – AGOSTO 2016**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CASTILLO GUERRERO LADY LIZBETH

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2019

ASESOR

DR. WALTER BRYSON MALCA

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Walter Bryson por su compromiso y asesoría. A la Universidad San Juan Bautista y a sus señores docentes, que me brindaron sus conocimientos y experiencias. A los representantes del Hospital Sergio E. Bernales por su colaboración.

DEDICATORIA

Al Altísimo, guía de mi vida, a mis padres, por otorgarme la existencia, sus experiencias, amor y cariño; para seguir con empeño mi carrera y para ser mejor persona. A mis amigos, por motivarme a continuar a pesar de las adversidades.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, donde se buscó identificar las complicaciones tanto maternas como perinatales en embarazadas que superan los 35 años del servicio de Gineco - obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de marzo - agosto 2016. Para dicho estudio se consideró a 158 embarazadas que superan los 35 años de edad y de ellas 127 presentaron las complicaciones maternas y 34 complicaciones perinatales. Entre los resultados obtenidos en las características sociodemográficas del grupo etáreo de 35 a 39 años fue de 78.5% y > 39 años fue de 21.5 %; el grado de instrucción que predominó fue: secundaria completa con 66.5 % y que se dedicaban al hogar con 83.5%. Los factores maternos fueron: controles prenatales adecuados con 77.2%, con embarazos a término 82.3%, que eran multíparas con 75.9%, con período entre las gestaciones adecuado 48.1% y con parto por vía abdominal fue de 53.8%.

Entre las complicaciones maternas se obtuvo que las alteraciones a nivel del cordón umbilical fue 21.3%, preeclampsia 15.7%. En relación a los neonatos, tuvieron peso adecuado para la edad gestacional con 91.1 %, con un APGAR adecuado con 94.9 % al minuto y un 98.7% a los cinco minutos, y para las complicaciones perinatales se obtuvieron que la macrosomía y el sufrimiento fetal agudo predominaron con 41.2% y 35.3% respectivamente. Se concluye que las embarazadas que superan los 35 años de edad presentaron complicaciones maternas y perinatales.

Palabras clave: *Complicaciones Maternas y Perinatales, embarazadas que superan los 35 años.*

ABSTRACT

A descriptive, quantitative, retrospective study was carried out to identify both maternal and perinatal complications in pregnant women over 35 years of obstetrics-gynecology service at the Sergio E. Bernales Hospital in the period March - August 2016. For this study 158 pregnant women over 35 years of age were considered and 127 of them presented maternal complications and 34 perinatal complications. Among the results obtained in the sociodemographic characteristics of the age group from 35 to 39 years was 78.5% and > 39 years was 21.5%; the degree of instruction that predominated was: high school with 66.5% and that were dedicated to the home with 83.5%. The maternal factors were: adequate prenatal controls with 77.2%, with term pregnancies 82.3%, who were multiparous with 75.9%, with a suitable gestation period between 48.1% and with abdominal delivery was 53.8%.

Among the maternal complications it was obtained that the alterations at the level of the umbilical cord was 21.3%, preeclampsia 15.7%. In relation to neonates, they had adequate weight for gestational age with 91.1%, with an adequate APGAR with 94.9% at one minute and 98.7% at five minutes, and for perinatal complications were obtained that macrosomia and acute fetal distress they predominated with 41.2% and 35.3% respectively. It is concluded that pregnant women over 35 years of age presented maternal and perinatal complications.

Key words: *Maternal and Perinatal Complications, pregnant women over 35 years old.*

INTRODUCCIÓN

La gravidez es una etapa fisiológica pues pasa la mayoría de mujeres que buscan que sea un acto de mucha alegría, sin embargo, este acontecimiento lleva preocupaciones; pero, pasa a segundo plano por el crecimiento profesional o económico que la mujer de ahora quiere lograr para poder tener una familia estable económicamente, al mismo tiempo en algunos casos, las mujeres, después de una separación encuentran pareja a edades avanzadas, pero no tienen la información apropiado sobre lo que conlleva un embarazo en mujeres que superan los 35 años .

El embarazo en edades avanzadas, está asociado a enfermedades que aumentan con la edad tales como: preeclampsia, prematuridad, malformaciones congénitas, entre otras patologías que hacen un ascenso en las estadísticas de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

Las literaturas refieren el riesgo del embarazo en mujeres añosas como la diabetes gestacional, parto pretérmino, hemorragias y mayor frecuencia de parto por cesárea y en el neonato, Apgar menos de 7, recién nacido de bajo peso y un desenlace fatal tanto para el feto y/o madre. ⁽¹⁾

Para cumplir este fin, la estructura de este estudio se ha dividido en cinco partes:

En el **primer capítulo** se comenta el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, delimitación del área de estudio, limitación de la investigación conjuntamente con sus objetivos y propósito.

En el **segundo capítulo** se revisan las investigaciones revisadas con anticipación en las que han usado las variables similares a este estudio. Además, se hace referencia al marco teórico en el que se han revisado conceptos, teorías que ayudan a la comprensión del problema.

En el **tercer capítulo** se presentan la metodología del trabajo de investigación: el tipo de estudio, nivel de la investigación, la población, la muestra y el instrumento usado para recoger la información, además, se

presentan el diseño de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos, como también guardando el respeto a los aspectos éticos.

En el **cuarto capítulo** se exponen los resultados y la discusión de los mismos.

Por último, en el **quinto capítulo** se estudian las conclusiones y las recomendaciones que se brindan para apoyar en el accionar del problema de la investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1 GENERAL	1
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2 BASE TEÓRICA	7
2.3 MARCO CONCEPTUAL	12
2.4 HIPÓTESIS	13

2.5 VARIABLES	13
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	17
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	17
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	17
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	17
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	17
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	19
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	19
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	20
4.1 RESULTADOS	20
4.2 DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1 CONCLUSIONES	45
5.2 RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	50

LISTA DE TABLA

	Pág.
TABLA N° 01:	
Edad de las embarazadas	20
TABLA N° 02:	
Grado de instrucción de las embarazadas	21
TABLA N° 03:	
Ocupación de las embarazadas	22
TABLA N° 04:	
Antecedentes patológicos de las embarazadas	23
TABLA N° 05:	
Controles previos de las embarazadas	24
TABLA N° 06:	
Edad gestacional de las embarazadas	25
TABLA N° 07:	
Paridad de las embarazadas	26
TABLA N° 08:	
Período entre embarazos	27
TABLA N° 09:	
Tipo de parto	28
TABLA N° 10:	
Complicaciones maternas en las embarazadas	29
TABLA N° 11:	
Tipo de complicaciones maternas de las embarazadas	30
TABLA N° 12:	
Otras complicaciones maternas	31
TABLA N° 13:	
Peso del neonato	32
TABLA N° 14:	
APGAR al minuto del neonato	33

TABLA N° 15:	
APGAR a los 5 minutos del neonato	34
TABLA N° 16:	
Complicaciones perinatales en las embarazadas	35
TABLA N° 17:	
Tipo de complicaciones perinatales en el neonato	36
TABLA N° 18:	
Complicaciones maternas de acuerdo a la edad de las embarazadas	37
TABLA N° 19:	
Tipo de parto según la edad de las embarazadas	38
TABLA N° 20:	
Controles previos en las embarazadas	39
TABLA N° 21:	
Edad gestacional según la edad de las embarazadas	40
TABLA N° 22:	
Paridad según la edad de las embarazadas	41
TABLA N° 23:	
Período intergenésico según edad de las embarazadas	42
Tabla N° 24:	
Complicaciones perinatales por edad de las embarazadas	43

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	
Edad de las embarazadas	20
GRÁFICO N° 02:	
Grado de instrucción de las embarazadas	21
GRÁFICO N° 03:	
Ocupación de las embarazadas	22
GRÁFICO N° 04:	
Antecedentes patológicos de las embarazadas	23
GRÁFICO N° 05:	
Controles previos de las embarazadas	24
GRÁFICO N° 06:	
Edad gestacional de las embarazadas	25
GRÁFICO N° 07:	
Paridad de las embarazadas	26
GRÁFICO N° 08:	
Período entre embarazos	27
GRÁFICO N° 09:	
Tipo de parto	28
GRÁFICO N° 10:	
Complicaciones maternas en las embarazadas	29
GRÁFICO N° 11:	
Tipo de Complicaciones maternas de las embarazadas	30
GRÁFICO N° 12:	
Otros Complicaciones maternas de embarazadas	31
GRÁFICO N° 13:	
Peso del neonato	32
GRÁFICO N° 14:	
APGAR al minuto del neonato	33

GRÁFICO N° 15:	
APGAR a los 5 minutos del neonato	34
GRÁFICO N° 16:	
Complicaciones perinatales en el neonato	35
GRÁFICO N° 17:	
Tipo de complicaciones perinatales en las embarazadas	36
GRÁFICO N° 18:	
Complicaciones maternas de acuerdo a la edad en las embarazadas	37
GRÁFICO N° 19:	
Tipo de parto según edad de las embarazadas	38
GRÁFICO N° 20:	
Controles previos en las embarazadas	39
GRÁFICO N° 21:	
Edad gestacional según la edad de las embarazadas	40
GRÁFICO N° 22:	
Paridad según la edad de las embarazadas	41
GRÁFICO N° 23:	
Período intergenésico según la edad de las embarazadas	42
GRÁFICO N° 24:	
Complicaciones perinatales por edad de las embarazadas	43

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 01:	
Operacionalización de variables	51
ANEXO N° 02:	
Instrumento	57
ANEXO N° 03:	
Matriz de Consistencia	60
ANEXO N° 04:	
Fotos	63

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aumento sucesivo de la frecuencia en el embarazo de mujeres con edad avanzada es decir mayor a 35 años, se ha probado en los últimos años, por diversos motivos existen postergamiento tales como el aspecto profesional, socio-económico o cultural a fin de que la madre y su pareja puedan tener una superior condición de vida, pero como efecto a éste postergamiento de la gestación puede conllevar problemas en la fertilidad de la pareja.

También esta complicación del embarazo puede ser causado a la carencia de información sobre métodos anticonceptivos, en el interior del país la carencia de información y la poca accesibilidad a un centro de salud causan que mujeres en edad de riesgo se embaracen, lo que puede originar un embarazo complicado con todos los problemas que este puede presentar, asimismo de los problemas ginecológicas, obstétricas y perinatales que en un escenario extremo puede originar a la muerte materna o del recién nacido, lo que supone que éste debe evaluarse con mayor rigurosidad para evitar que se convierta en un gravísimo problema de la salud pública de nuestro país.

La literatura indica que dentro de las complicaciones en sala de operaciones tenemos a las hemorragias postparto, cesáreas de emergencia, atonía uterina, bajo peso del recién nacido por lo cual deberá ingresar a la unidad de cuidados intensivos neonatal. ⁽¹⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

- ¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales en embarazadas que superan los 35 años que acuden al servicio de

Gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el período marzo - agosto del 2016?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las complicaciones maternas primordiales en embarazadas que superan los 35 años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el período marzo - agosto del 2016?
- ¿Cuáles son las complicaciones perinatales en neonatos de las embarazadas que superan los 35 años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el período marzo - agosto del 2016?
- ¿Cuáles son los factores maternos en las embarazadas que superan los 35 años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el período marzo - agosto del 2016?
- ¿Cuáles son los factores neonatales en los hijos de las madres que superan los 35 años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el período marzo - agosto del 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN

- Justificación teórica: este estudio se ha creado basado en una ficha de recolección de datos, en el cual fue llenado con los factores maternos, factores neonatales y las complicaciones tanto maternas como neonatales.
- Justificación económica: la presente investigación permitirá saber a ciencia cierta la situación verdadera de las complicaciones que tienen las embarazadas que superan los 35 años, asimismo, se podrán crear protocolos de atención que busquen disminuir las complicaciones tanto maternas y perinatales, al poder manejar de manera óptima a este grupo etéreo y así, poder controlar de mejor manera el embarazo en este grupo poblacional.

- Justificación social: el ministerio de Salud ha implantado una serie de guías y protocolos de atención de las embarazadas, pero estas son realizadas en base a inferencias estadísticas, y no a situaciones reales, este trabajo permitirá saber el verdadero escenario y avanzar la óptica sanitaria en este tema que es tan sensible para nuestra realidad en el Perú, dicho de otra manera, se deben focalizar su empeño en el cuidado de esta población en riesgo.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación espacial: La presente determinó como área de estudio las instalaciones del Hospital Sergio E. Bernales de Collique, distrito de Comas, de la ciudad de Lima-Perú.
- Delimitación temporal: La recolección de datos se realizó en el período comprendido entre los meses de marzo hasta agosto del año 2016.
- Delimitación social: La investigación tuvo como población de estudio a las mujeres embarazadas de más de 35 años de edad, que acuden al servicio de Gineco – Obstetricia entre marzo y agosto del 2016.
- Delimitación conceptual: Los estudios relacionados al presente, se han llevado a cabo en diferentes lugares, por lo que la información bibliográfica está a disposición y al alcance de la investigadora.

1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- Económica: La presente fue solventada en su totalidad por la tesista investigadora.
- Recursos humanos: La única que se delegó en la recolección de datos fue la tesista.
- Recursos materiales: Existe la posibilidad de identificar historias clínicas llenadas incorrectamente e incluso ilegibles y/o datos incompletos.

- **Acceso institucional:** Se realizó la solicitud de la autorización al área de archivo para el acceso a las historias clínicas de la muestra, del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de Comas.
- **Tiempo:** La investigación de los datos se efectuó en el período que el personal de archivo brindó el acceso a las historias clínicas y se autorizó por la jefatura del mismo.
- **Licencias:** Todos los programas informáticos usados fueron proporcionados por el laboratorio de cómputo de la Universidad Privada San Juan Bautista.

1.6 OBJETIVOS:

1.6.1 GENERAL:

- Identificar las complicaciones maternas y perinatales en embarazadas que superan los 35 años de edad que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el período marzo - agosto del 2016.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Identificar las complicaciones maternas primordiales en embarazadas que superan los 35 años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el período marzo - agosto del 2016.
- Conocer las complicaciones perinatales en neonatos de las madres que superan los 35 años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia

del Hospital Sergio E. Bernales en el período marzo - agosto del 2016.

- Conocer los factores maternos en las embarazadas que superan los 35 años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el período marzo - agosto del 2016.
- Identificar los factores neonatales en hijos de las madres que superan los 35 años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el período marzo - agosto del 2016.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de este estudio, es generar la concientización sobre la importancia que se deberá tener por las complicaciones ocasionadas de un embarazo en mujeres que superan los 35 años.

Los resultados hallados nos permitirán visualizar panorámicamente la existencia de las complicaciones maternas y perinatales en embarazadas de éste grupo etáreo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Como antecedentes internacionales podemos citar a un estudio realizado en Cuba en el año 2014 por **Balestena S., Jorge, et al** donde encontraron que alrededor de la mitad de la población gestantes con edad avanzada que participaron en ese estudio había tenido un parto por cesárea, además que el 13% había manifestado morbilidad intraparto y un 26% morbilidad puerperal ⁽²⁾.

En el año 2013 en México, **Juárez A, S.** que más del 50% de las embarazadas añosas habían presentado complicaciones perinatales, un dato relevante en este estudio fue que el autor Asoció las complicaciones con la edad de la madre donde el 19% tenían 36 años y un 3% en mujeres con 45 años de edad, además otros hallazgos fueron las complicaciones presentadas en el embarazo tales como la infección perinatal, hemorragia uterina, preeclampsia, diabetes gestacional Con porcentajes bajos sin embargo lo resaltante fue una presencia del 14% con malformaciones congénitas, un 35% para prematuridad y un 53% para muerte neonatal ⁽³⁾.

En España, **Heras P., Blanca et al** en el 2011, evidenció un porcentaje cercano al 30% en gestantes de mayor edad con enfermedades asociadas al embarazo, además que a mayor edad de la gestante mayor fue la asociación de morbilidad ésta debida a complicaciones por hemorragias. ⁽⁴⁾

En el 2009 **Chamy P., Verónica et. al, realizó** un estudio en Chile, donde encontró que hubo una frecuencia superior de cesáreas en embarazadas añosas, también analizó como factores de riesgos obstétricos además de la edad avanzada estuvo presente la obesidad, la hipertensión y la diabetes. ⁽⁵⁾

En nuestro país contamos con antecedentes en los cuales podemos citar un estudio realizado en el año 2014 por **Hurtado U., C.** que cerca del 70% de las gestantes de mayores que fueron atendidas en un hospital de la ciudad de Iquitos presentaron complicaciones obstétricas y un 64% complicaciones perinatales, la mayor complicación obstétrica fue la anemia presentándose en un 24% de la población.

En el año 2013 **Lemor F., A.**, realizó un estudio en un hospital en la ciudad de Lima, Donde halló que el 1% de los neonatos de madres de edad avanzada atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, tenían Síndrome de Down, Además que el 50% de las participantes de este estudio tuvieron parto por cesárea. ⁽⁶⁾

2.2 BASE TEÓRICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se determina el embarazo como la etapa que inicia cuando termina la implantación.

Asimismo, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) se detalla como edad fértil a las edades comprendidas entre 12 y 49 años, estableciendo como edad adecuada reproductiva entre las edades entre 15 y 34 años. ⁽⁷⁾

Además, el embarazo y el parto son etapas naturales y fisiológicos que deberían desarrollarse sin problemas para la gestante y el feto; pero, durante este proceso se pueden originar diversas complicaciones que originan enfermedades, secuelas y el fallecimiento de la madre, feto o recién nacido.⁽⁸⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera anualmente 50 millones de mujeres son afectadas por complicaciones del embarazo, y al menos 18 millones podrían sufrir secuelas a largo plazo. ⁽⁹⁻¹⁰⁾

Causas de mortalidad materna según la OMS:

La meta de la Agenda de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

La gran cantidad de esas complicaciones se presenta durante el embarazo y la mayoría se pueden prevenir o son tratables. Las principales complicaciones causantes del 75% de las muertes maternas, son 3: las hemorragias graves (la mayoría después del parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia) y complicaciones en el parto. ⁽¹¹⁾

La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) estableció que la 'edad materna avanzada es aquella mayor de 35 años, se usan otros términos como 'añosa', 'madura' y 'geriátrica'. ⁽¹²⁾

A nivel nacional, las mujeres añosas están retrasando la llegada de un hijo por motivos económicos, profesionales, culturales y sociales para tener una mejor calidad de vida. Por otro parte, en muchos sitios pobres, no pueden acceder a los centros de salud por la geografía y distancia de nuestras comunidades y la carencia de información sobre métodos anticonceptivos, más el interés en planificar su familia. ⁽¹³⁾

En la literatura sobre el tema se comprueba la asociación de la edad materna con los riesgos de enfermedades en el embarazo, feto y/o neonato. Entre las principales morbilidades asociadas, se incluyen: prematuridad, bajo peso al nacer, parto por cesárea, depresión neonatal a los 5 minutos (Apgar a los 5 minutos), distress respiratorio, sepsis neonatal, y enfermedad de membrana hialina. ⁽¹⁴⁾

COMPLICACIONES MATERNAS

Entre las principales complicaciones que pueden ocurrir en la gestación en embarazadas que superan los 35 años son:

ANEMIA

La anemia es la pérdida gradual de eritrocitos o glóbulos rojos. Los rangos normales de hemoglobina son de 12 a 14 g/dL. En mujeres, la anemia en el embarazo se presenta con un valor menor de 10,5 g/dL de hemoglobina. Es importante que en los controles prenatales el personal de salud solicite el examen de hemograma a fin de evaluar esta complicación y poder prevenirla, además en el hemograma se puede observar los valores de hemoglobina, el volumen corpuscular medio que nos indica el tamaño de los eritrocitos o glóbulos rojos.⁽¹⁵⁾

PLACENTA PREVIA

La placenta previa es la parcial o total inserción de la placenta en el segmento inferior uterino, la presencia de placenta previa en la gestante, se da en mujeres que han tenido antecedentes de legrado, cirugías uterinas y también se presenta cuando las embarazadas tienen algunos factores de riesgo como la edad el consumo de tabaco gestaciones múltiples y en ocasiones fertilización asistida. Las manifestaciones clínicas de la placenta previa es la metrorragia de sangre roja brillante y abundante; durante el segundo y tercer trimestre de gestación deberá ubicarse la placenta mediante ecografía como parte de los controles prenatales de la gestante. Dentro de las complicaciones de la placenta previa, tenemos a la mala presentación fetal, hemorragias graves, parto prematuro, morbi-mortalidad perinatal elevada, shock hipovolémico, hemorragia postparto, embolia de líquido amniótico y como última histerectomía de urgencia.⁽¹⁶⁾

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

La ruptura prematura de membranas es el rompimiento de las membranas ovulares previas al inicio del parto, Luego se evidencia la salida del líquido amniótico, con gran frecuencia la rotura prematura de membranas (RPM) se presenta a término desencadenando en el parto. La rotura prematura de membranas se diagnostica por la evidencia de salida de líquido amniótico, al

colocar un espéculo y al realizar la maniobra de valsalva en la gestante se llega a evidenciar a esta rotura en un porcentaje del 80 al 90%.⁽¹⁷⁾

HIPERTENSION EN EL EMBARAZO

La enfermedad hipertensiva en la gestante puede ser ocasionado por diversos factores de riesgo, tales como la edad para el caso de menores de 18 años o gestantes mayores a los 35 años, antecedentes familiares de hipertensión, obesidad, nuliparidad, enfermedades renales, diabetes gestacional, resistencia a la insulina y dislipidemias.

La enfermedad de hipertensión en el embarazo puede clasificarse:

- Hipertensión crónica, presencia de elevada presión arterial con un tiempo de antelación de 20 semanas a la gestación o 12 semanas después del término de la gestación.
- Preeclampsia leve se da con valores mayores a los 140/90 mmHg luego de 20 semanas de gestación y con la presencia de proteinuria con un valor mayor de 300/mg/orina de 24 hora.
- Preeclampsia severa se da con valores mayores a los 160/110 mmHg y proteinuria con valores mayores a los 500 mg/ orina de 24 horas; además ésta preeclampsia puede desencadenar en eclampsia cuando hay la presencia de crisis convulsivas.
- Eclampsia, en la cual la gestante llega a aparecer episodios convulsivos, esta fase se da cuando no hay un tratamiento para la preeclampsia ya sea por falta del diagnóstico oportuno o por falta de control prenatal.
- Podemos también mencionar al síndrome de Hellp o también conocido como microangiopatía trombótica con hemólisis intravascular.⁽¹⁸⁾

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

En el embarazo, la gestante al tener cambios de manera fisiológica, la predispone a infecciones del tracto urinario, también existen factores de

riesgo del tracto urinario tales como la litiasis renal, insuficiencia renal, diabetes mellitus, multiparidad, antecedentes de infecciones del tracto urinario por repetición, malformaciones uroginecológicas. ⁽¹⁹⁾

COMPLICACIONES PERINATALES

Dentro de las complicaciones perinatales podemos mencionar a:

SUFRIMIENTO FETAL AGUDO

El sufrimiento fetal agudo se define como una alteración metabólica debido a la disminución del intercambio de la madre y el feto, ésta puede ocasionar alteraciones en la homeostasis fetal conduciendo alteraciones irreparables de tejidos pudiendo producir muerte fetal, entre las principales causas tenemos la disminución del flujo sanguíneo al útero tanto en cantidad como en calidad.

La sintomatología del sufrimiento fetal agudo se da al auscultar el corazón del feto y observando si existe presencia de meconio en el líquido amniótico, la frecuencia cardíaca fetal basal es considerada normal cuando los latidos oscilan entre 120 y 155 latidos cardíacos por minuto en el feto; en el control prenatal deberá observarse por lo menos esta frecuencia durante 10 minutos para obtener un valor real. ⁽²⁰⁾

SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO NEONATAL:

Las exposiciones clínicas se presentan en el instante del nacimiento, observándose polipnea y dificultad respiratoria, para lo cual el personal de salud indicará oxigenoterapia al recién nacido. La hipoxemia y la acidosis respiratoria y metabólica será evidenciada por el análisis de gases arteriales, al estudio radiológico se observará opacidad del parénquima pulmonar con un hallazgo característico de vidrio esmerilado o conocido también como “pulmón blanco”. ⁽²¹⁾

SEPSIS NEONATAL:

La sepsis neonatal puede definirse como la respuesta inflamatoria a nivel sistémico por la presencia de una infección en el neonato, esta enfermedad y sus complicaciones se dan de forma progresiva pudiendo conducir a una disfunción multiorgánica. El desarrollo de la sepsis neonatal puede darse por diversos factores de riesgo en el recién nacido dándose por el compromiso del sistema inmune y su vulnerabilidad a las barreras naturales para evitar las infecciones, por tal motivo las barreras físicas no han sido lo suficientemente maduras. ⁽²²⁾

RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO

La restricción del crecimiento intrauterino puede ocasionar en el feto la falta del desarrollo total que debe tener, Este se da por variabilidad fisiológica de acuerdo a las características de la gestante como la talla, peso, estado nutricional, paridad y también se ve afectado por algunos factores predisponentes al desarrollo de esta restricción como el consumo de tabaco, ingesta de alcohol, trastornos hipertensivos y diabetes mellitus.

Podemos clasificar la restricción del crecimiento intrauterino de acuerdo al momento en que se inicia y según la severidad que se manifiesta: RCIU temprano, RCIU tardío, RCIU severo. El retardo de crecimiento intrauterino es causado por factores maternos, factores de la placenta y factores fetales. ⁽²³⁾

2.3 MARCO CONCEPTUAL

ANEMIA: Alteración hematológica caracterizada por una concentración baja de hemoglobina en sangre del valor normal de acuerdo al sexo y grupo étnico.

CONTROL PRENATAL: Medidas preventivas, de diagnóstico y tratamiento que se realizan de forma sistemática durante la gestación a fin de prevenir algún riesgo para la madre y el neonato.

COMPLICACIONES MATERNAS: Son las alteraciones clínicas o fisiopatológicas que condicionan la salud de la gestante durante el embarazo y que puede conllevar a las alteraciones de la salud de la madre como la del producto.

EDAD GESTACIONAL: Período comprendido entre la última regla y un momento determinado durante el embarazo y está expresada en semanas.

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA: Es el momento en el que existe un desprendimiento de forma parcial o total de la membrana placentaria previa al acto del parto.

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Es el nivel de Educación que presenta una persona, ésta se puede clasificar como primaria, secundaria y superior.

PARTO: Es el acto en el cual existe la expulsión del feto por parte de la madre, pudiendo ser sencillo o con complicaciones.

RECIÉN NACIDO: Es el período que va desde el nacimiento de un niño hasta los primeros 28 días de vida.

PRIMÍPARA: Es la mujer que ha tenido un solo parto.

GRAN MULTÍPARA: Es la mujer que ha tenido seis partos o más.

PARTO DISTÓCICO: Es el trabajo de parto que se da de forma anormal, dándose un nacimiento de un neonato a través de una incisión en el abdomen, por la imposibilidad de nacer por la vagina, y que puede darse con complicaciones.

2.4 HIPÓTESIS

El presente trabajo de investigación tiene un diseño de tipo descriptivo y no requiere de hipótesis.

2.5 VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: Complicaciones maternas y perinatales.

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

ANEMIA: Es una alteración que se da por el descenso de la hemoglobina en sangre con concentraciones inferiores a los límites normales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Son enfermedades que ha padecido el paciente desde la infancia hasta la actualidad.

CONTROL PRENATAL: Serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con los integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

COMPLICACIONES MATERNAS: Son condiciones fisiopatológicas que se presentan durante la gestación y/o trabajo de parto que agravan la salud de la madre y que aumenta el riesgo del feto.

COMPLICACIONES PERINATALES: Son condiciones fisiopatológicas, que agravan la salud del feto que aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después del nacimiento.

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA: Es la separación parcial o total de la placenta antes el parto.

DIABETES GESTACIONAL: Es cualquier grado de intolerancia a los hidratos de carbono de intensidad variable, de comienzo o primer reconocimiento durante la gestación, independientemente de la necesidad de tratamiento insulínico, grado del trastorno metabólico o su persistencia una vez finalizado el embarazo.

ECLAMPSIA: Aparición de convulsiones similares a una crisis epiléptica aparecidas en la circunstancia de una preeclampsia e hiperreflexia. Suponen un riesgo vital y pueden ocurrir antes, durante o después del parto.

EDAD GESTACIONAL: Es la edad del embrión o feto contada desde el primer día de la última menstruación, expresado en semanas.

EDAD: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

EMBARAZADA: Mujer que atraviesa por una gestación que se da durante la implantación del cigoto en el útero, hasta el parto.

EMBARAZO: Período fisiológico durante el cual se produce el desarrollo embrionario y fetal del útero materno, que va desde la fecundación hasta la expulsión de los fetos maduros.

EXPULSIVO PROLONGADO: Es cuando la dilatación cervical y/o descenso de la presentación fetal progresan lentamente de lo normal, establecidos en la curva de Friedman.

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Es el nivel más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

GRAN MULTÍPARA: Es la mujer que ha parido seis veces a más.

MUJER: Persona de sexo femenino en la especie humana

MULTÍPARA: Mujer que ha parido más de un parto.

NEONATO: Recién nacido que va desde su nacimiento hasta los 28 días de vida.

OCUPACIÓN: Empleo, facultad y oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente

PARTO: Expulsión o extracción de uno o más fetos después de las 20 semanas de gestación, con un peso mayor de 500 gramos.

PARIDAD: Es la cantidad de partos dado por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos

PARTO EUTÓCICO: Evento fisiológico en vista que los factores del trabajo de parto: conducto, contracciones uterinas, producto y placenta se relacionan fisiológicamente y precisan la expulsión del producto de la concepción por vía vaginal sin complicaciones.

PARTO DISTÓCICO: Es cualquier anomalía en el mecanismo del parto que interfiera con la evolución fisiológica del mismo, ya sea por vía abdominal o instrumentado.

PERÍODO INTERGENÉSICO: Es el tiempo transcurrido entre la última gestación y el embarazo actual.

PESO DEL NEONATO.: El peso al nacimiento permite determinar el estado de nutrición y el desarrollo del neonato en relación con el tiempo de gestación.

PLACENTA PREVIA: Es la implantación de la placenta sobre o cerca del orificio cervical interno caracterizado por hemorragias de variable intensidad.

PREECLAMPSIA: Enfermedad multisistémica de causa desconocida que afecta únicamente al embarazo humano. Es una complicación grave que puede manifestarse en la segunda mitad del embarazo, en el parto o en el puerperio inmediato.

PRIMÍPARA: Mujer que tuvo un embarazo que resultó en un producto viable, sin tomar en cuenta si el producto vivió al nacer, o se trató de nacimiento único o múltiple.

PUNTUACIÓN DE APGAR: Es una herramienta útil y conveniente para notificar el estado del neonato y la respuesta a la reanimación. Se valora: frecuencia cardíaca, tono muscular, irritabilidad refleja, esfuerzo respiratorio y el color, y tienen como puntaje de cero a dos.

RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO: Crecimiento intrauterino inferior que al esperado para la edad gestacional, se estima que es menor al percentil 10 de los patrones normales de peso neonatal en función de la edad de la gestación.

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS: ruptura espontánea de las membranas ovulares que se dan antes del inicio del trabajo de parto, en un embarazo después de las 22 semanas.

SEPSIS NEONATAL: Síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas de una infección a nivel sistémico, que se confirma a través de un hemocultivo o un cultivo de líquido cefalorraquídeo (LCR), que es perceptible dentro de los primeros 28 días de vida.

SUFRIMIENTO FETAL AGUDA: Es la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en la sangre del neonato y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa: porque se recolectan los datos y se han analizado según su frecuencia en porcentajes e interpretados en tablas estadísticas.

Por su alcance: descriptivo, porque la información se ha recolectado sin manipular las variables. Se limita a observar y describir los fenómenos.

Por su corte: es transversal porque implica la recolección de datos en un lapso de tiempo.

Estudio retrospectivo: porque el inicio del estudio es anterior a los hechos estudiados.

Por su naturaleza: no experimental (observacional) porque no se manipuló deliberadamente las variables.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este estudio de investigación es de nivel descriptivo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población:**

La población estuvo conformada por 813 embarazadas que superan los 35 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales entre los meses Marzo – Agosto del 2016 y que las embarazadas cumplieran con los criterios de inclusión.

- **Muestra:**

Para hallar la muestra, se usó un error estándar de 7%, con un intervalo de confianza al 95%, un q de $(1-p)$ y con una población de 813 embarazadas; se aplicó la fórmula, obteniéndose como resultado 158 embarazadas.

- **Criterios de selección**

Criterios de inclusión

Para los fines del estudio se consideró como criterios de selección historias clínicas de embarazadas:

- Embarazadas de 35 años a más.
- Cuyo parto culminara por cualquier vía.
- Que tuvieron el parto en el Hospital “Sergio E. Bernales” de Comas.
- Cuyo parto se haya dado durante el marzo a agosto del año 2016.

Criterios de exclusión

Como criterios de no inclusión se consideró:

- Embarazadas menores de 35 años
- Historias clínicas ilegibles e incompletas.
- No pacientes que hayan sido referidas.
- Pacientes cuyo término del embarazo sea el aborto.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para identificar las complicaciones maternas y perinatales en embarazada que superan los 35 años, se usó una ficha de recolección de datos basada en un estudio anterior ⁽²⁴⁾, que se aplicó en historias clínicas de embarazadas que superan los 35 años atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales con la finalidad de reunir la información de todas las variables del estudio.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó un estudio de carácter cuantitativo, para lo cual realizó una ficha de recolección de datos que se aplicó en las embarazadas que superan los 35 años de edad del Hospital Sergio E. Bernales de Comas.

Tiempo: La ficha de recolección de datos se aplicó entre meses de marzo y agosto del 2016.

Recursos: La investigación fue financiada con recursos propios de la tesista.

Proceso: Se utilizó una ficha de recolección de datos validada en una investigación anterior.

Capacitación: La investigadora del presente estudio recibió entrenamiento para la aplicación de la ficha de recolección de datos

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El presente estudio usó la aplicación de una ficha de recolección de datos obteniendo datos de las historias clínicas, por lo que no se observó a las embarazadas y no hubo un riesgo importante para la salud física y/o mental. La revisión de las historias clínicas fue supervisada por el jefe de área de archivo por lo no se manipuló y no se alteró ningún dato de las historias clínicas.

Las variables fueron analizadas con estadísticas descriptivas como la frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. Y se mostrará los resultados en tablas de frecuencia y gráficos, además, con toda la información recolectada, se elaboró una base de datos en SPSS, versión 23, Excel 2010 y Microsoft Word 2010, con su respectiva tabulación para poder diseñar las tablas y gráficos.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Ésta investigación es un estudio de manera documental que es la recolección de datos de historias clínicas (descriptivo); por lo cual no se realizó ninguna intervención biológica y/o química en las embarazadas que superan los 35 años de este estudio y se cumplió con los criterios de la bioética; como también, los datos obtenidos son confidenciales a no ser expuestos: la identidad de la muestra; además, se cumplió con los permisos tanto en el hospital y de los jefes respectivos del área de archivo.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 01: Edad de las embarazadas

Edad	Frecuencia	Porcentaje
35 - 39 años	124	78,5
> 39 años	34	21,5
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

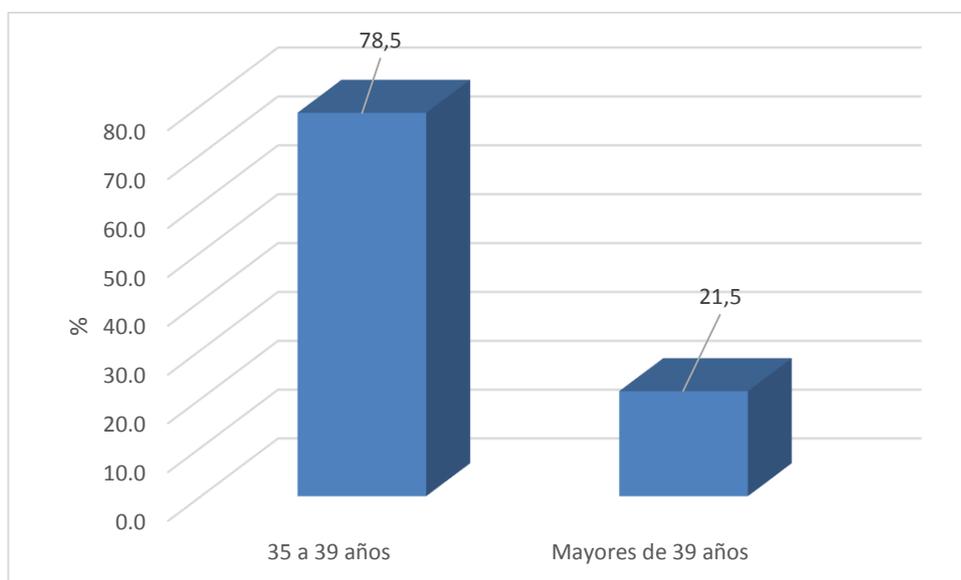


GRÁFICO N° 01: Edad de las embarazadas

Fuente: Ficha de Recolección de datos

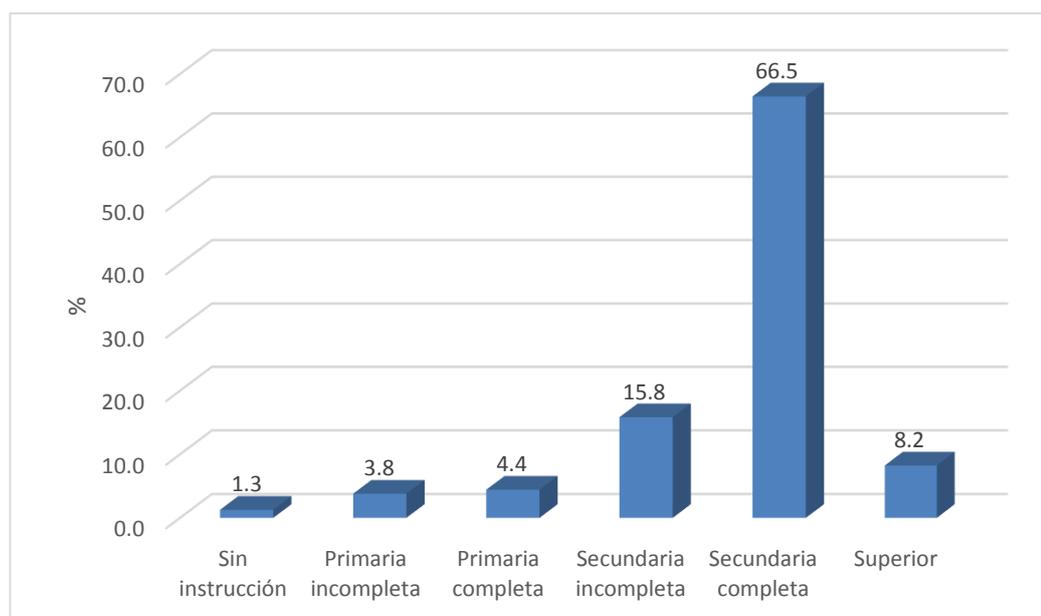
Interpretación: En la tabla y gráfico N°1, se observa que el 78,5% de las embarazadas atendidas tenían las edades de 35 a 39 años y el 21,5% superaron los 39 años.

TABLA N° 02: Grado de instrucción de las embarazadas

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	2	1,3
Primaria incompleta	6	3,8
Primaria completa	7	4,4
Secundaria incompleta	25	15,8
Secundaria completa	105	66,5
Superior	13	8,2
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 02: Grado de instrucción de las embarazadas



Fuente: Ficha de Recolección de datos

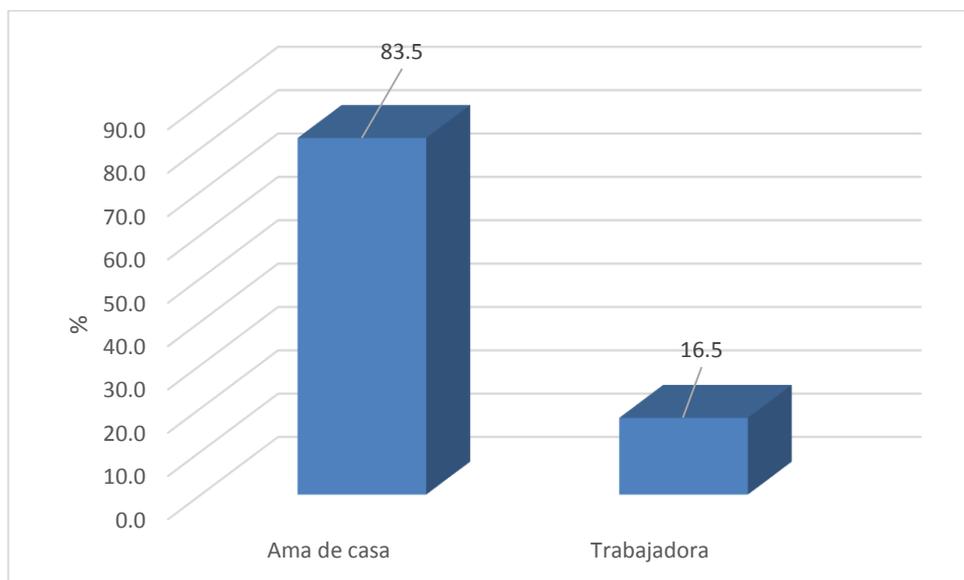
Interpretación: En la tabla y gráfico N°2, se percibe que el 1,3% de las embarazadas atendidas indican no contar con instrucción, el 3,8% con primaria incompleta, el 4,4% cuenta con primaria completa, el 15,8% con secundaria incompleta, el 66,5% cuentan con secundaria completa y el 8,2% con grado de instrucción superior.

TABLA N° 03: Ocupación de las embarazadas

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	132	83,5
Trabajadora	26	16,5
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 03: Ocupación de las embarazadas



Fuente: Ficha de Recolección de datos

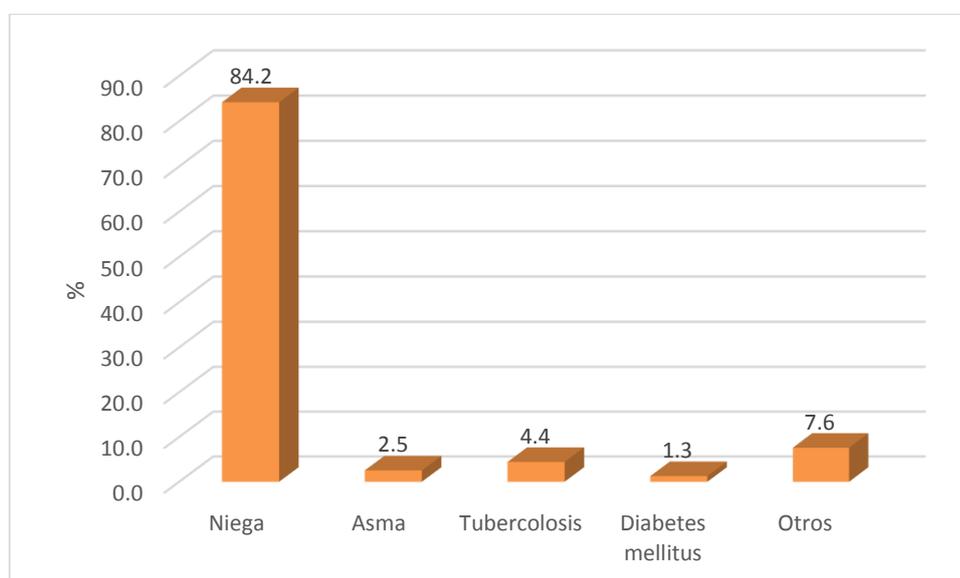
Interpretación: En la tabla y gráfico N°3, se aprecia que el 83,5% de las embarazadas tienen como ocupación ser ama de casa y un 16,5% son trabajadoras.

TABLA N° 04: Antecedentes patológicos de las embarazadas

Antecedentes patológicos	Frecuencia	Porcentaje
Niega	133	84,2
Asma	4	2,5
Tuberculosis	7	4,4
Diabetes mellitus	2	1,3
Otros	12	7,6
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 04: Antecedentes patológicos de las embarazadas



Fuente: Ficha de Recolección de datos

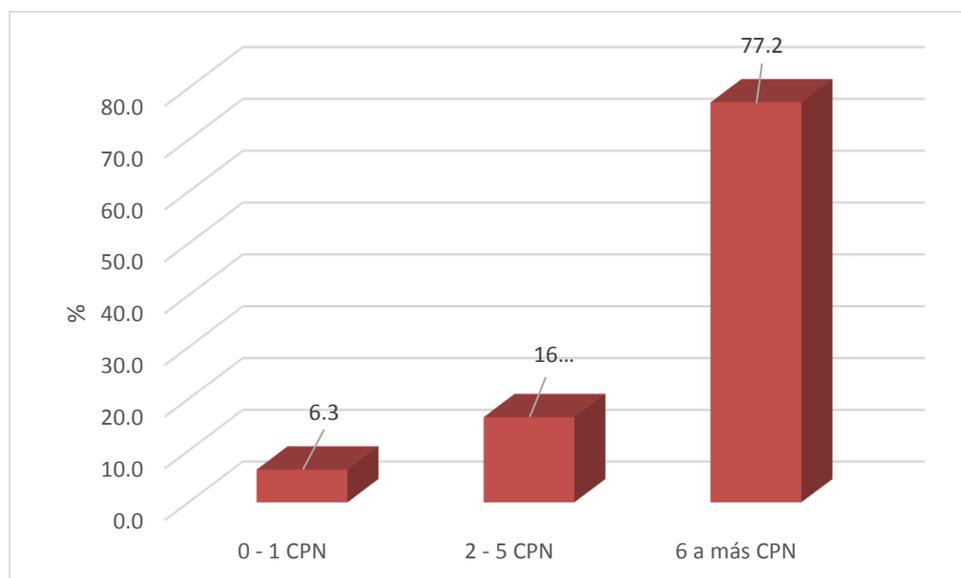
Interpretación: En la tabla y gráfico N°4, se observa que el 84,2% de las embarazadas niega tener antecedentes patológicos, el 2,5% manifiesta tener asma, el 4,4% tuberculosis, el 1,3% diabetes mellitus y el 7.6% manifiesta contar con otros antecedentes patológicos.

TABLA N° 05: Controles previos de las embarazadas

Controles previos	Frecuencia	Porcentaje
0 - 1 CPN	10	6,3
2 - 5 CPN	26	16,5
6 a más CPN	122	77,2
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 05: Controles previos de las embarazadas



Fuente: Ficha de Recolección de datos

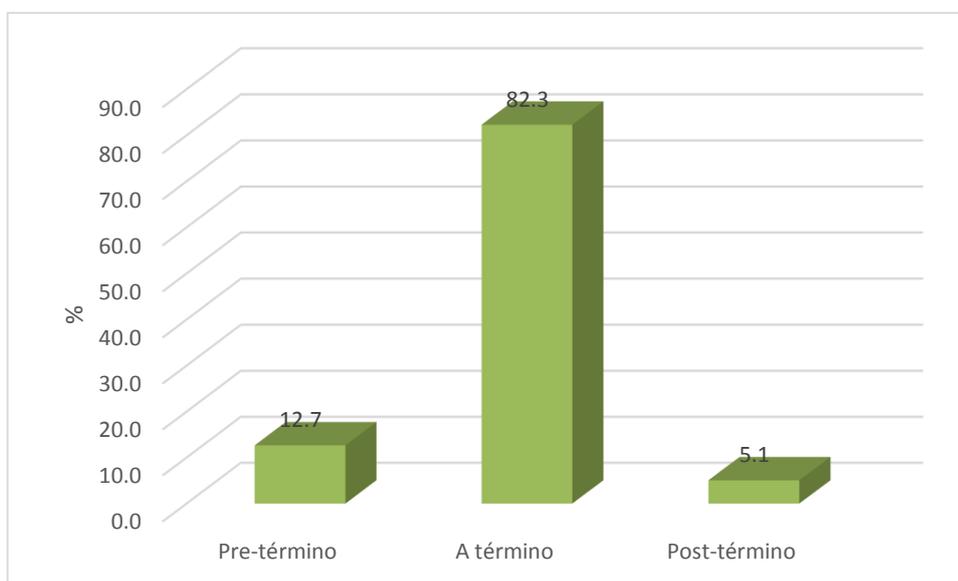
Interpretación: En la tabla y gráfico N°5, se observa que el 6.3% de las embarazadas contaron con 0 – 1 control prenatal, el 16.5% contaron con 2 – 5 controles prenatales y el 77.2% contaron con 6 a más controles prenatales.

TABLA N° 06: Edad gestacional de las embarazadas

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
Pre-término	20	12,7
A término	130	82,3
Post-término	8	5,1
Total	158	12,7

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 06: Edad gestacional de las embarazadas



Fuente: Ficha de Recolección de datos

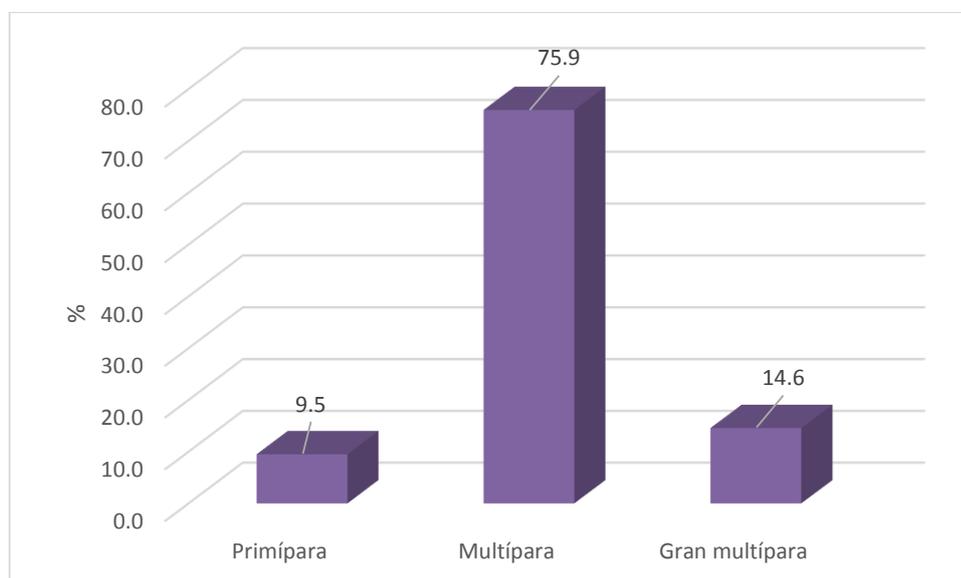
Interpretación: En la tabla y gráfico N°6, se aprecia que el 12,7% contaban con una edad gestacional pre-término de 28 a 37 semanas, el 83,3% contaban con edad gestacional a término de 38 a 40 semanas, y el 5,1% contaban con una edad gestacional post-término de 41 a más semanas.

TABLA N° 07: Paridad de las embarazadas

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	15	9,5
Múltipara	120	75,9
Gran múltipara	23	14,6
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 07: Paridad de las embarazadas



Fuente: Ficha de Recolección de datos

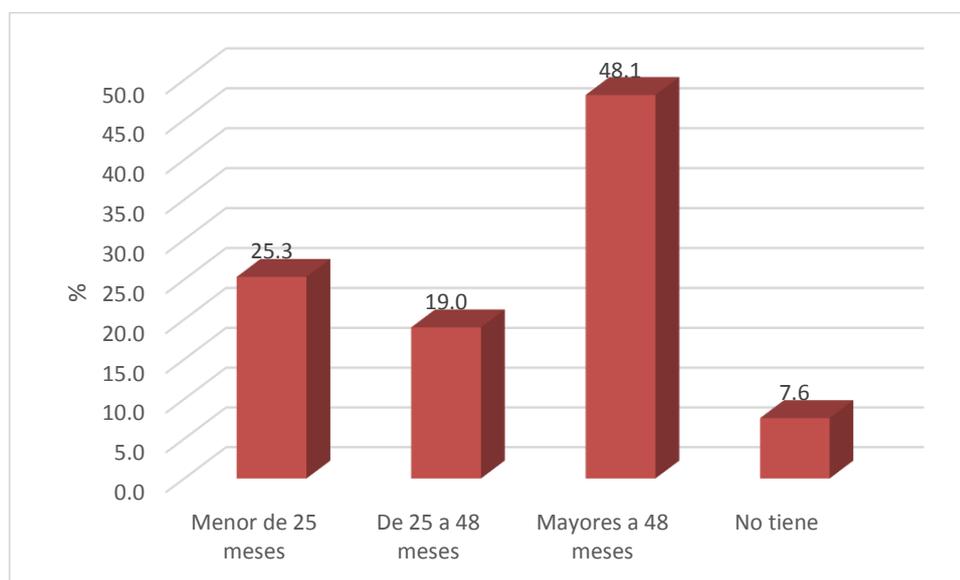
Interpretación: En la tabla y gráfico N°7, se aprecia que el 9,5% de las embarazadas pertenecientes a este estudio eran primíparas, el 75,9% eran múltiparas y el 14,6% eran gran múltiparas.

TABLA N° 08: Período Intergenésico entre embarazos

Periodo Intergenésico	Frecuencia	Porcentaje
< 25 meses	40	25,3
25 - 48 meses	30	19,0
> a 48 meses	76	48,1
No tiene	12	7,6
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Gráfico N° 08: Periodo entre embarazos



Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En la tabla y gráfico N°8, se observa que en el período intergenésico de las embarazadas, tenemos que el 25,3% eran menos de 25 meses, el 19% eran de 25 a 48 meses, el 48,1% eran mayores a 48 meses y el 7.6% no tiene periodo intergenésico.

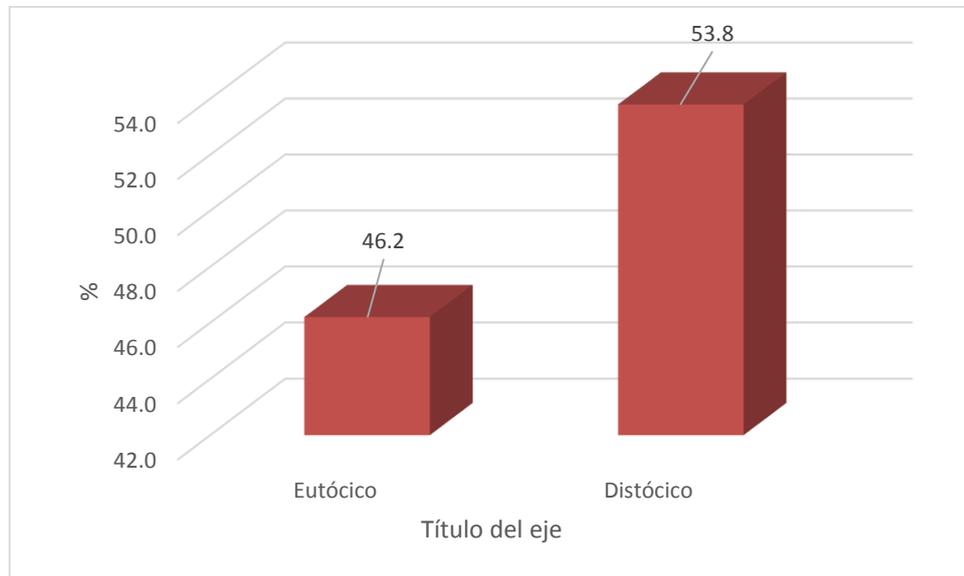
TABLA N° 09: Tipo de Parto.

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Tipo de Parto	Frecuencia	Porcentaje
Eutócico	73	46,2
Distócico	85	53,8
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Gráfico N° 09: Tipo de Parto.



Fuente: Ficha de Recolección de datos

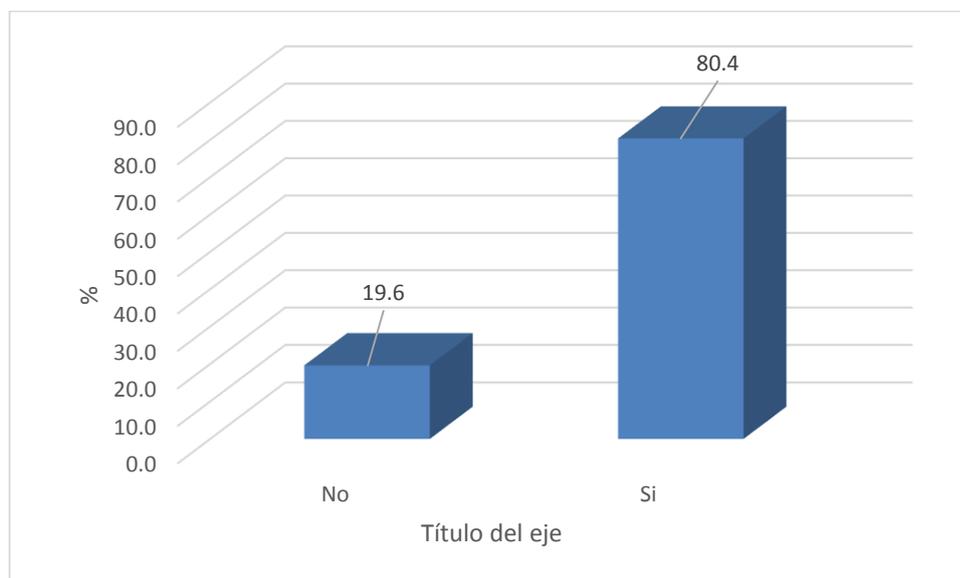
Interpretación: En la tabla y gráfico N°9, se parecía que, de acuerdo al tipo de parto de las embarazadas, tenemos que el 46,2% fueron del tipo eutócico y el 53,8% del tipo distócico.

TABLA N° 10: Complicaciones maternas en las embarazadas.

Complicaciones maternas	Frecuencia	Porcentaje
No	31	19,6
Si	127	80,4
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Gráfico N° 10: Complicaciones maternas en las embarazadas.



Fuente: Ficha de Recolección de datos

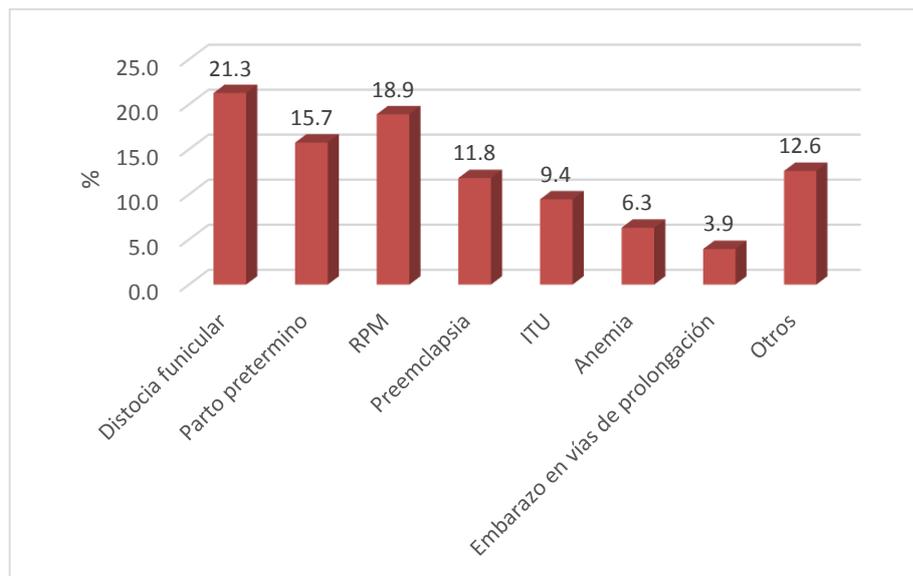
Interpretación: En la tabla y gráfico N°10, tenemos que el 19.6% de las gestantes no hubo presencia de complicaciones obstétricas mientras que un 80.4% si la tuvieron.

TABLA N° 11: Tipo de Complicaciones maternas en las embarazadas.

Complicaciones maternas	Frecuencia	Porcentaje
Distocia funicular	27	21,3
Parto pre	20	15,7
RPM	24	18,9
Preeclampsia	15	11,8
ITU	12	9,4
Anemia	8	6,3
Embarazo en vías de prolongación	5	3,9
Otros	16	12,6
Total	127	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Gráfico N° 11: Tipo de Complicaciones maternas en las embarazadas.



Fuente: Ficha de Recolección de datos

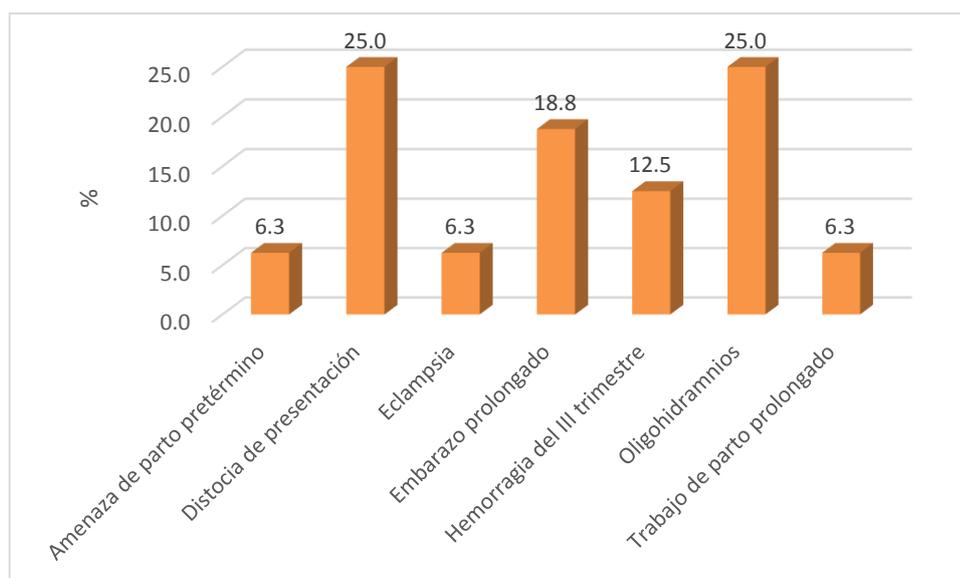
Interpretación: En la tabla y gráfico N°11, observamos que de acuerdo al tipo de complicación materna, tenemos que el 21.3% tuvieron distocia funicular y el 18.9% tuvieron RPM.

TABLA N° 12: Otras Complicaciones maternas en las embarazadas

Otras complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Amenaza de parto pretérmino	1	6,3
Distocia de presentación	4	25,0
Eclampsia	1	6,3
Embarazo prolongado	3	18,8
Hemorragia del III trimestre	2	12,5
Oligohidramnios	4	25,0
Trabajo de parto prolongado	1	6,3
Total	16	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 12: Otras Complicaciones maternas en las embarazadas



Fuente: Ficha de Recolección de datos

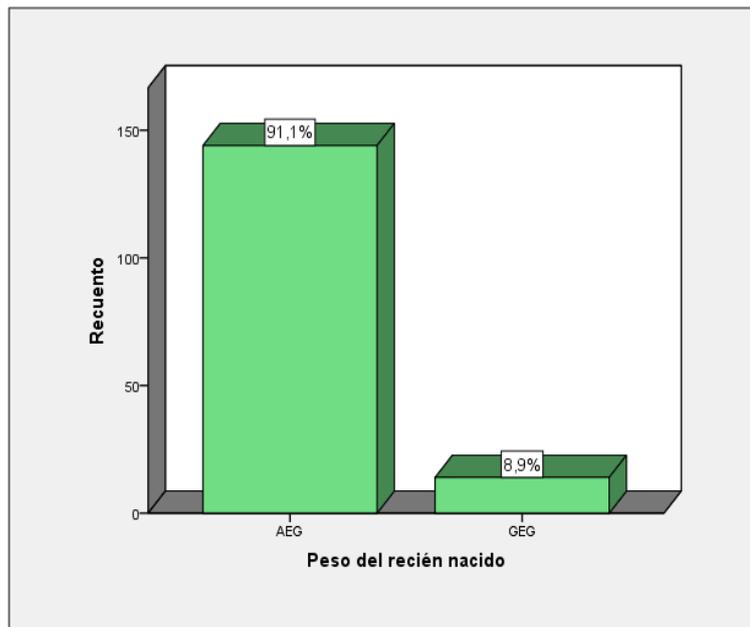
Interpretación: En la tabla y gráfico N°12, tenemos que, de acuerdo a otras complicaciones maternas, el 25% tuvieron oligohidramnios y distocia de presentación, por otro lado, el 6,3% tuvieron trabajo de parto prolongado y amenaza de parto pretérmino.

TABLA N° 13: Peso del neonato

Peso del Neonato	Frecuencia	Porcentaje
PEG	0	0
AEG	144	91,1
GEG	14	8,9
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA N° 13: Peso del neonato



Fuente: Ficha de Recolección de datos

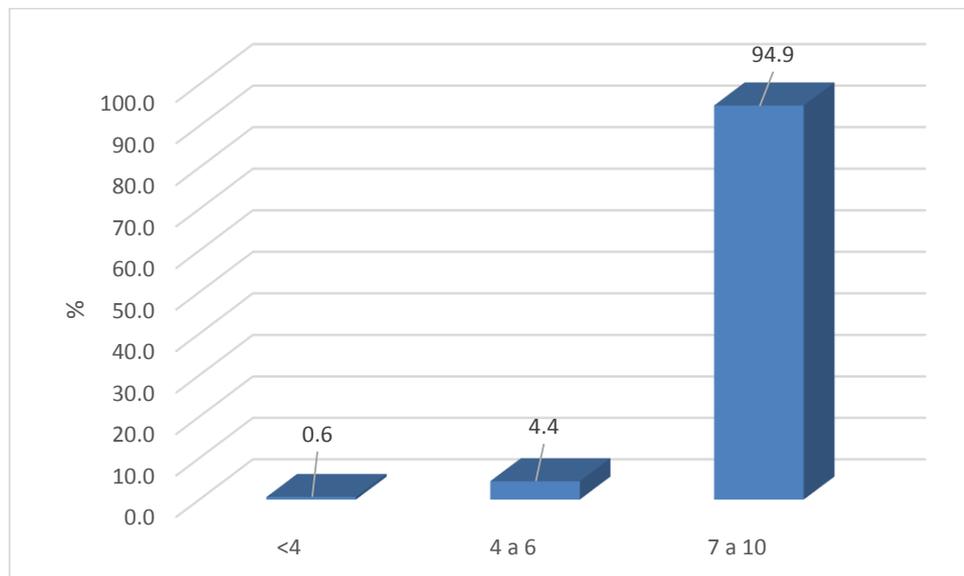
Interpretación: En la tabla y gráfico N°13, se observa que el 91,1% tenía un adecuado peso del recién nacido mientras que un 8,9% tenía un peso grande para el recién nacido.

TABLA N° 14: APGAR al primer minuto

Apgar al minuto	Frecuencia	Porcentaje
<4	1	0,6
4 a 6	7	4,4
7 a 10	150	94,9
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 14 APGAR al primer minuto



Fuente: Ficha de Recolección de datos

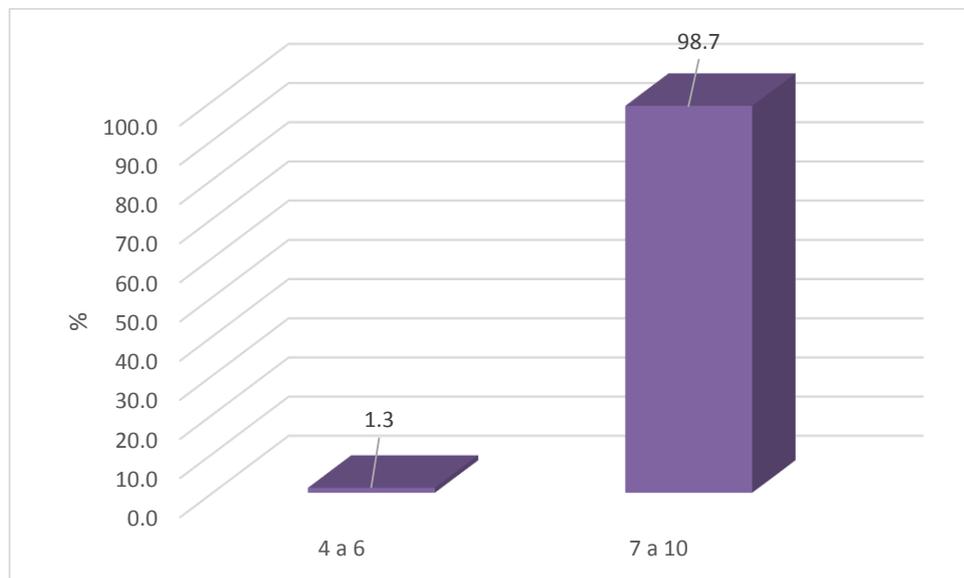
Interpretación: En la tabla y gráfico N°14, se observa que el 0,6% de los recién nacidos tenían un Apgar menor a 4 al minuto, el 4,4% un Apgar de 4 a 6 y el 94,9% un Apgar de 7 a 10 al minuto del neonato.

TABLA N° 15: APGAR a los 5 minutos del neonato

Apgar a los 5 minutos	Frecuencia	Porcentaje
4 a 6	2	1,3
7 a 10	156	98,7
Total	158	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 15: APGAR a los 5 minutos del neonato



Fuente: Ficha de Recolección de datos

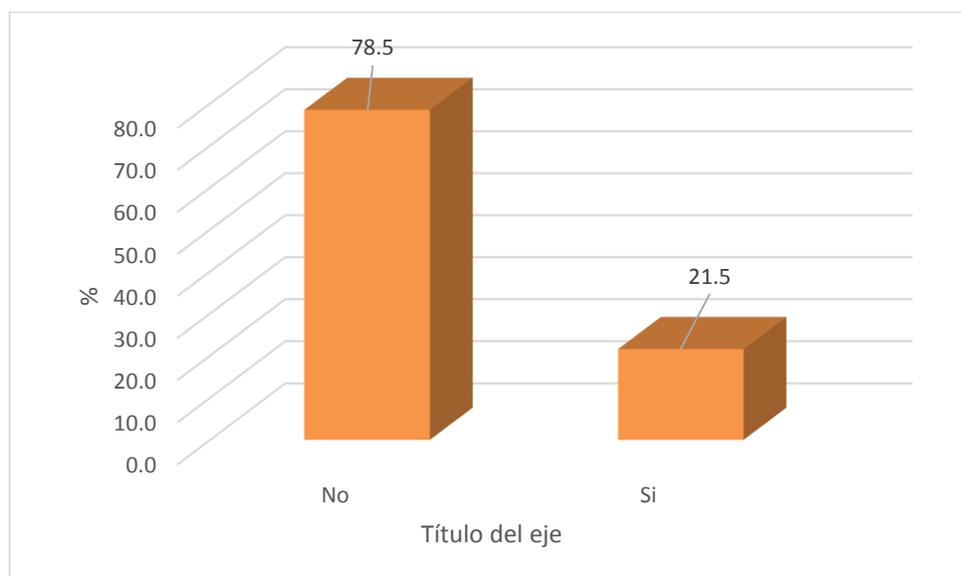
Interpretación: En la tabla y gráfico N°15, tenemos que un 1.3% de los neonatos, tuvieron un APGAR de 4 a 6 a los 5 minutos, y un 98.7% un Apgar de 7 a 10.

TABLA N° 16: Presencia de complicaciones perinatales en las embarazadas

Complicaciones perinatales	Frecuencia	Porcentaje
No	124	78,5
Si	34	21,5
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 16: Presencia de complicaciones perinatales en las embarazadas



Fuente: Ficha de Recolección de datos

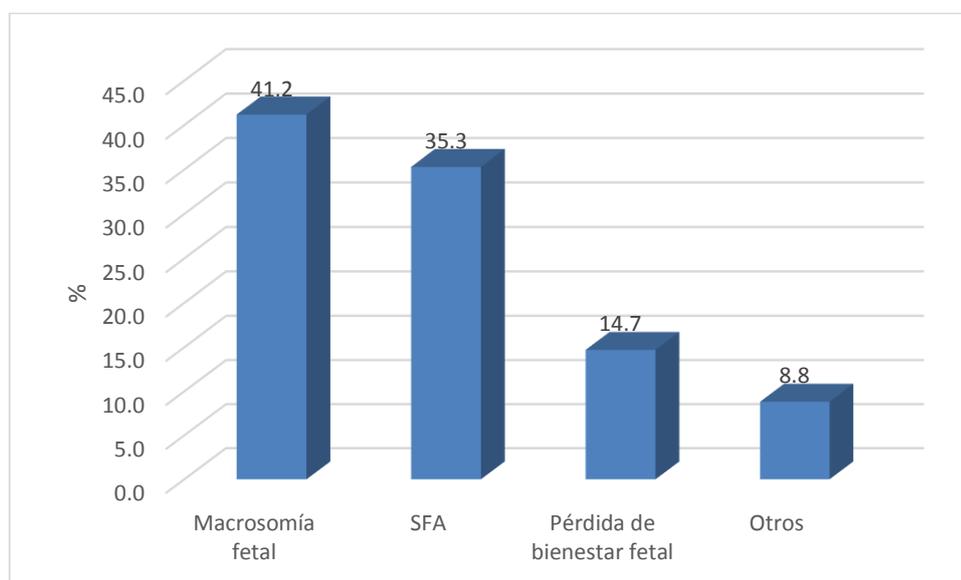
Interpretación: En la tabla y gráfico N°16, se aprecia que el 78,5% de las embarazadas no presentaron complicaciones maternas, mientras que un 21,5%, se presentaron complicaciones.

TABLA N° 17: Tipo de complicaciones perinatales en el neonato

Complicaciones perinatales	Frecuencia	Porcentaje
Macrosomía Fetal	14	41,2
SFA	12	35,3
Pérdida de bienestar fetal	5	14,7
Otros..	3	8,8
Total	34	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 17: Tipo de complicaciones perinatales en el neonato



Fuente: Ficha de Recolección de datos

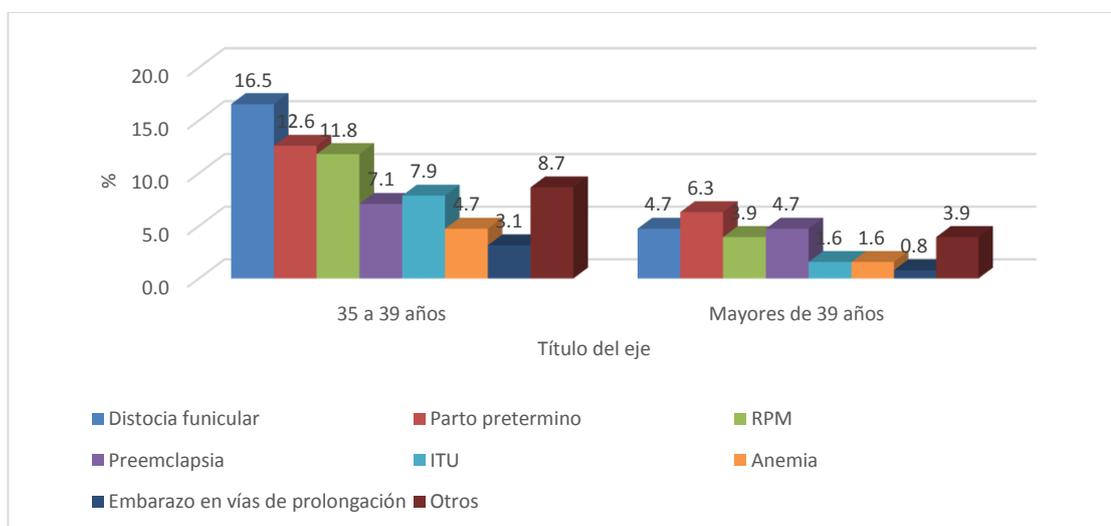
Interpretación: En la tabla y gráfico N°17, se observa que el 41.2% presentaron macrosomía fetal como un tipo de complicación perinatal, el 35.3% presentaron SFA, el 14.7% pérdida de bienestar fetal y el 8.8% otro tipo de complicaciones perinatales.

TABLA N° 18: Complicaciones maternas de acuerdo a la edad en las embarazadas.

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	Edad				Total	
	35 - 39 años		> 39 años			
	n	%	n	%	n	%
Distocia funicular	21	16,5	6	4,7	27	21,3
Parto pretérmino	16	12,6	8	6,3	24	18,9
RPM	15	11,8	5	3,9	20	15,7
Preeclampsia	9	7,1	6	4,7	15	11,8
ITU	10	7,9	2	1,6	12	9,4
Anemia	6	4,7	2	1,6	8	6,3
Embarazo en vías de prolongación	4	3,1	1	0,8	5	3,9
Otros	11	8,7	5	3,9	16	12,6
Total	92	72,4	35	27,6	127	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 18: Complicaciones maternas de acuerdo a la edad en las embarazadas



Fuente: Ficha de Recolección de datos

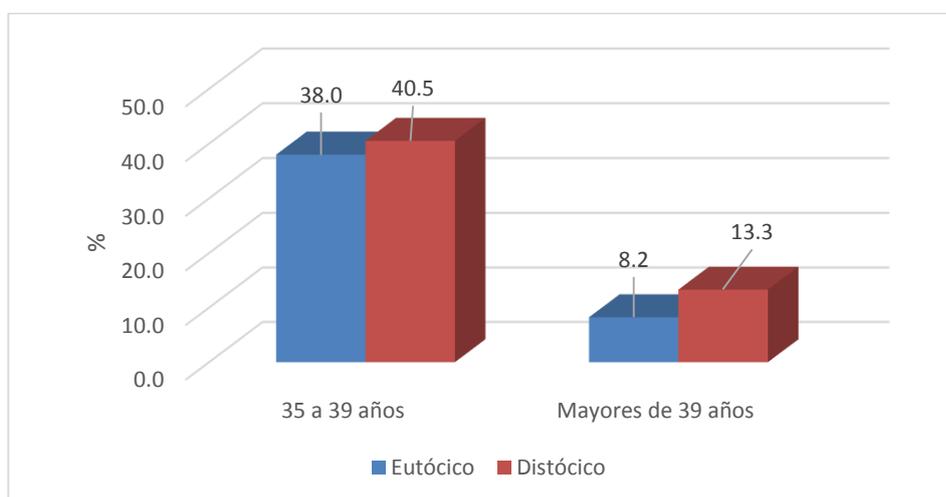
Interpretación: En la tabla y gráfico N°18, se puede observar que en las embarazadas de 35 a 39 años el tipo de complicación materna con mayor frecuencia fue la distocia funicular con un 16.5% mientras que en las embarazadas que superan los 39 años también se observó que el tipo de complicación materna con mayor frecuencia fue la parto pretérmino un valor de 4.7%.

TABLA N° 19: Tipo de parto según por edad de las embarazadas

Tipo de Parto	Edad				Total	
	35 - 39años		> 39 años			
	n	%	N	%	n	%
Eutócico	60	38,0	13	8,2	73	46,2
Distócico	64	40,5	21	13,3	85	53,8
Total	124	78,5	34	21,5	158	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 19: Tipo de parto según por edad de las embarazadas



Fuente: Ficha de Recolección de datos

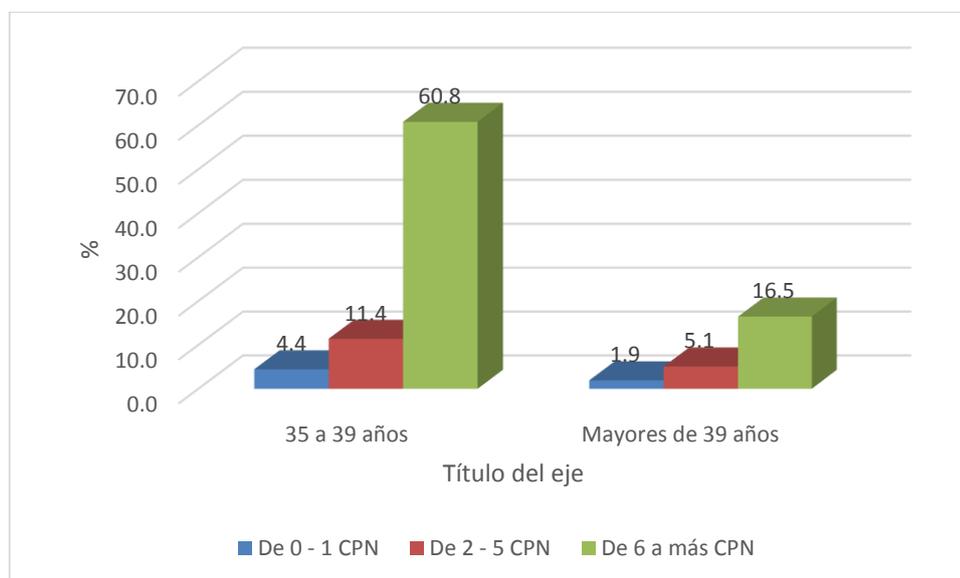
Interpretación: En la tabla y gráfico N°19, se aprecia que en las embarazadas de 35 a 39 años el 38% tuvieron un tipo de parto distócico, mientras que en las embarazadas mayores de 39 años el 13.3% también tuvieron este mismo tipo de parto.

TABLA N° 20: Controles previos en las embarazadas

Número de controles prenatales	Edad				Total	
	35 – 39 años		> 39 años			
	n	%	n	%	n	%
0 - 1 CPN	7	4,4	3	1,9	10	6,3
2 - 5 CPN	18	11,4	8	5,1	26	16,5
6 a más CPN	96	60,8	26	16,5	122	77,2
Total	121	76,6	37	23,4	158	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 20: Controles previos en embarazadas



Fuente: Ficha de Recolección de datos

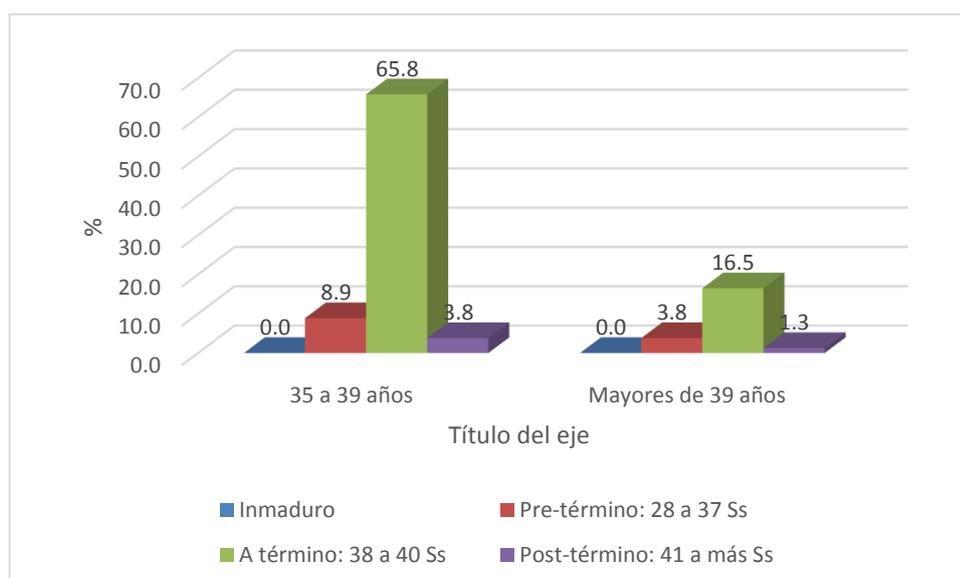
Interpretación: En la tabla y gráfico N°20, se observa que en las embarazadas de 35 a 39 años el 60.8% tuvieron de 6 a más controles prenatales, mientras que en las embarazadas mayores de 39 años el 16.5% también tuvieron esta misma cantidad de controles.

TABLA N° 21: Edad gestacional según la edad de las embarazadas

Edad gestacional	Edad				Total	
	35 - 39 años		> 39 años			
	n	%	n	%	n	%
Inmaduro	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pre-término	14	8,9	6	3,8	20	12,7
A término	104	65,8	26	16,5	130	82,3
Post-término	6	3,8	2	1,3	8	5,1
Total	124	78,5	34	21,5	158	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 21: Edad gestacional según la edad de las embarazadas



Fuente: Ficha de Recolección de datos

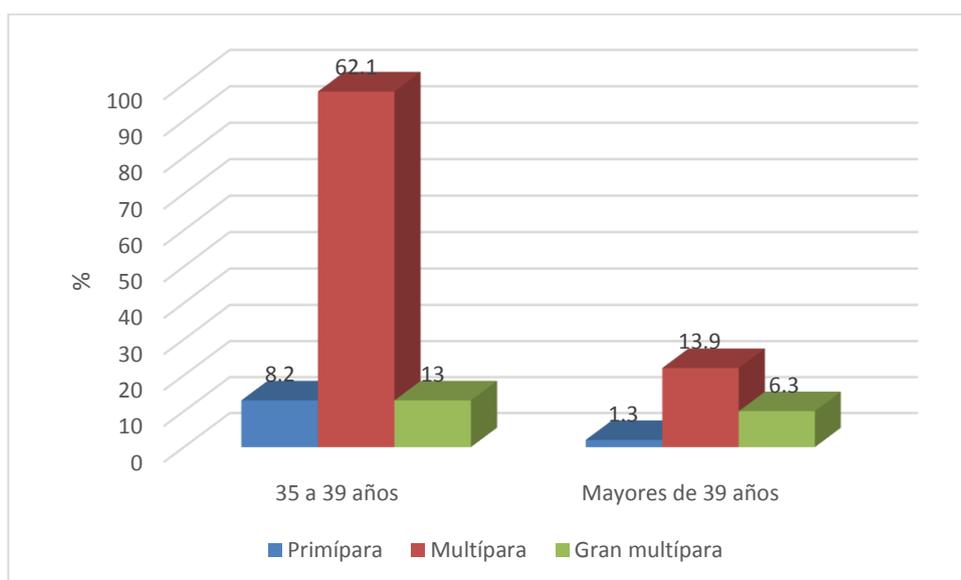
Interpretación: En la TABLA N°21, se aprecia que la edad gestacional a término de 38 a 40 semanas tuvo mayor frecuencia para las madres de 35 a 39 años con un valor de 65.8% y en las embarazadas mayores de 39 años con un 16.5%.

TABLA N° 22: Paridad según la edad de las embarazadas

Paridad	Edad				Total	
	35 - 39 años		> 39 años			
	n	%	n	%	n	%
Primípara	13	8.2	2	1.3	15	9.5
Múltipara	98	62.1	22	13.9	120	76
Gran múltipara	13	8.2	10	6.3	23	14.5
Total	124	78.5	34	21.5	158	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 22: Paridad según la edad de las gestantes



Fuente: Ficha de Recolección de datos

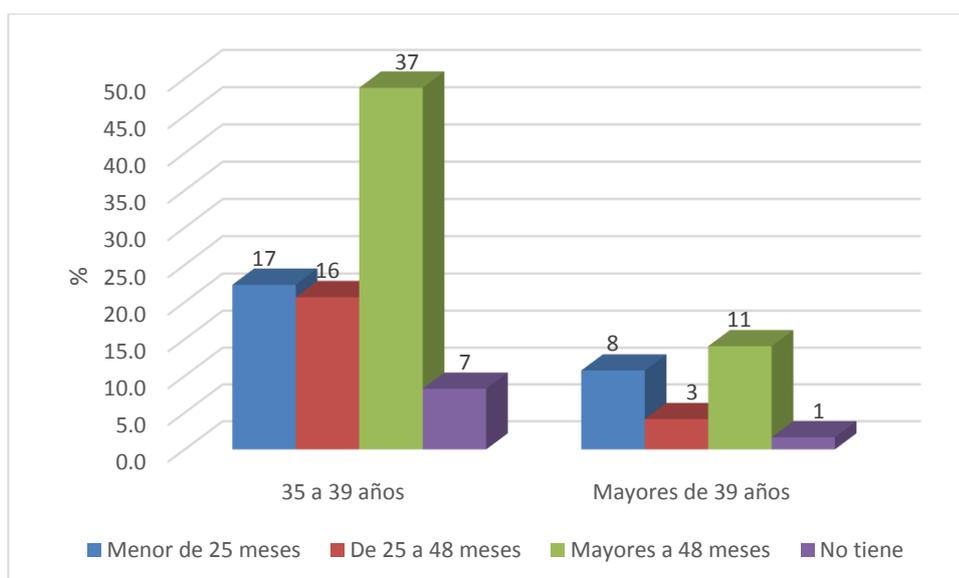
Interpretación: En tabla y gráfico N°22, se observa que, de acuerdo al tipo de paridad en las gestantes, las múltiparas fueron de mayor frecuencia tanto para las embarazadas de 35 a 39 años con el 62.1% como para las embarazadas mayores de 39 años con un 13.9%.

TABLA N° 23: Período intergenésico según la edad de las embarazadas

Periodo intergenésico	Edad				Total	
	35 - 39 años		> 39 años			
	n	%	n	%	n	%
< 25 meses	27	17	13	8	40	25
25 - 48 meses	25	16	5	3	30	19
> a 48 meses	59	37	17	11	76	48
No tiene	10	7	2	1	12	8
Total	121	77	37	23	158	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 23: Período intergenésico según la edad de las embarazadas



Fuente: Ficha de Recolección de datos

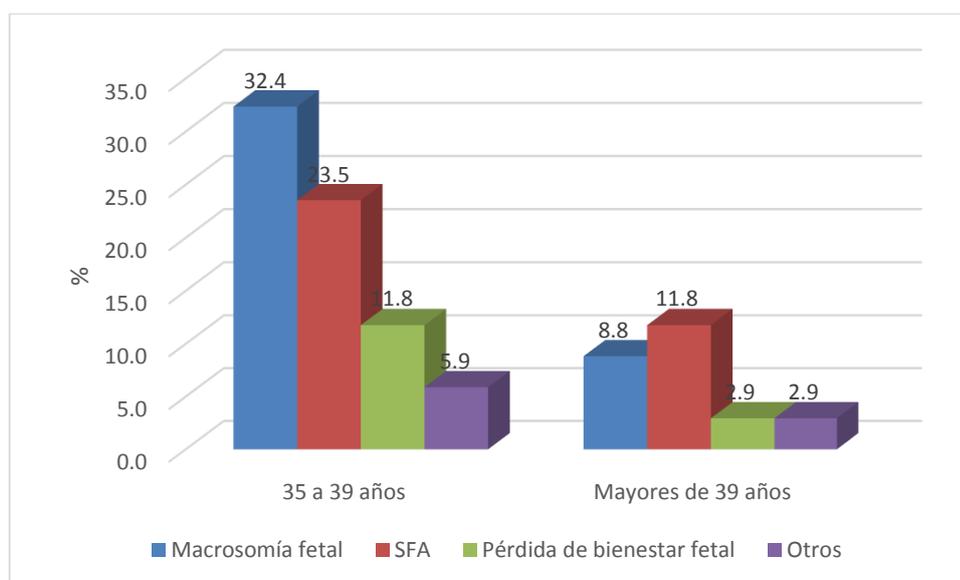
Interpretación: En la tabla y gráfico N°23, se evidencia que de acuerdo al período intergenésico mayor a 48 semanas en las embarazadas fue la más frecuente, en las de 35 a 39 años con un porcentaje del 37% mientras que en las embarazadas mayores de 39 años con un 11%.

TABLA N° 24: Complicaciones perinatales por edad de las embarazadas

complicaciones perinatales	Edad				Total	
	35 - 39 años		> de 39 años			
	n	%	n	%	n	%
Macrosomía fetal	11	32,4	3	8,8	14	41,2
SFA	8	23,5	4	11,8	12	35,3
Pérdida de bienestar fetal	4	11,8	1	2,9	5	14,7
Otros	2	5,9	1	2,9	3	8,8
Total	25	73,5	9	26,5	34	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 24: Complicaciones perinatales por edad de las embarazadas



Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En la tabla y gráfico N°25 se aprecia que en las embarazadas de 35 a 39 años, la macrosomía fetal fue la complicación perinatal con mayor frecuencia con un valor de 32.4%, mientras que las embarazadas mayores de 39 años fue el SFA la complicación perinatal con mayor frecuencia con un 11.8%.

4.2. DISCUSIÓN

En ésta investigación se determinó que las complicaciones maternas se presentaron en el 80.4% embarazadas y las perinatales el 21.5%, de ellos los más comunes de las maternas, se obtuvo las alteraciones del cordón umbilical, la rotura prematura de membranas, la hipertensión arterial, infección del tracto urinario, los niveles disminuidos de hemoglobina; y entre las complicaciones perinatales se observó la macrosomía fetal, el sufrimiento fetal agudo, la disminución del bienestar fetal y esto está en relación a lo obtenido por Hurtado en el 2014 en su estudio de “Riesgo obstétrico y Perinatal en embarazadas mayores de 35 años” donde obtuvo el 72.5% de las embarazadas con complicaciones maternas y el 64.7% perinatales. Los principales problemas obstétricos en las embarazadas que superan los 35 años fueron disminución de la hemoglobina 24.5%, infección del tracto urinario 23.5%, APP 10.8%, hipertensión arterial 8.8%. Los mayores problemas perinatales en las gestantes mayores de 35 años fueron RNBP, sufrimiento fetal agudo y niño prematuro.

Para el grupo etáreo de las embarazadas que superan los 35 años varía entre 35 a 39 años con un 78.5%, y las de más de 39 años representó el 21.5% que se relaciona con el estudio de Chamy realizado en Chile en el año 2009 donde se determinó que el 10.9% de las embarazadas estuvieron entre 35 hasta los 39 años y el 3.6% de las gestantes superan los 40 años.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Las condiciones sociodemográficas de las embarazadas que superan los 35 años que acudieron al hospital fueron las edades fluctuantes entre 35 y 39 años, con estudios secundarios completos y encargadas del hogar al momento de la evaluación.
2. Las condiciones maternas fueron que las embarazadas que superan los 35 años tuvieron controles previos adecuados, con gestaciones superiores a las 37 semanas, multigestas y periodo entre gestaciones adecuados, con parto de tipo distócico.
3. Las complicaciones maternas en las embarazadas que superan los 35 años fueron alteraciones del cordón umbilical, ruptura prematura de membranas y en menos frecuencia: oligohidramnios.
4. De las condiciones perinatales de los neonatos de las madres que superan los 35 años se considera: peso adecuado, con APGAR adecuado tanto al minuto como a los cinco minutos, cuyas complicaciones en algunos casos fue neonato macrosómico y sufrimiento fetal.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Se sugiere la implementación de un servicio dedicado a las embarazadas que superan los 35 años de edad para la atención especializada y la identificación de los problemas que puedan presentar.
2. Realizar un estricto control a la embarazada donde puedan evaluarse e instruyéndola sobre los signos de alarma y las posibles complicaciones para reducir los problemas a largo plazo.
3. Capacitar a todo el personal de salud para identificar dichas complicaciones y a centrarse en la identificación prematura de éstos e indicarlos en los protocolos del Ministerio de Salud, con la finalidad de orientar a las mujeres y mejorar el vínculo médico- paciente.
4. Promover trabajos de investigación que profundicen en este tema a fin de brindar mayores y mejores estadísticas para establecer protocolos que se adecuen a la realidad peruana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Hurtado C (2014) Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013. Perú.
- 2) Balestena J, Pereda S., Yadilis, J. (2015) “La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Rev Ciencias Médicas vol.19 no.5 Pinar del Río. Cuba.
- 3) Juárez S. (2013) Resultados perinatales adversos en embarazada añosa. Instituto Mexicano del Seguro Social Universidad Veracruzana. Departamento de Estudios de Postgrado.México.
- 4) Heras B. et al. (2011) La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid. España.
- 5) Chamy V, Cardemil F, Betancour P, Ríos M, Leighton L. (2009) Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Rev. chil. obstet. ginecol. v.74 n.6 Chile.
- 6) Lemor A. (2014) Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero -Octubre del 2012. Horiz. Med. vol.14 no.2 Lima.
- 7) Fernández J. (2016) Complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital “María Auxiliadora” en el período de enero a diciembre del 2014.Perú.
- 8) Sadler W. Langman. (2010) Embriología Médica. 11va ed. España. p 36-38,45,54,88-90
- 9) Peña E, Martínez M. (2010) Principales complicaciones obstétricas en un hospital general con Departamento de obstetricia, distrito nacional, 2005. Ciencia y Sociedad; 35(1): 87-101. 2.

- 10)Viegas O, Wiknsosastro G. (1992) Para un parto sin riesgo se requiere algo más que Departamentos médicos. Ginebra: OMS. Foro mundial de la salud. Maternidad sin riesgos;13:58-64.
- 11)Giménez O.(1998) Maternidad segura, un problema de justicia social. Día Mundial de la Salud. OMS. Jano;54(1250):3-9.
- 12)Bullough CH, Graham W. (2004) Clinical audit – learning from systematic case reviews assessed against specific criteria. In: Beyond the Numbers: Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer.
- 13)La organización mundial de la salud. Mortalidad materna. www.who.int/mediacentre/factsheets/es/ Blog 20 minutos de España <http://www.20minutos.es/noticia/embarazos/mayoresanos>. España 2015
- 14)García O.,A ; Izaguirre M., D.; Álvarez B.,D, Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional.2017
- 15)M Perelló, R Mula, M López.(2012) Anomalías placentarias (placenta previa, placenta accreta y vasa previa) y manejo de la hemorragia de tercer trimestre. Medicina Maternofetal protocols. Medicina fetal i perinatal servei de medicina maternofetal – icgon – hospital clínic barcelona.
- 16)Vargas A.,k y Vargas R., C. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI (613) 719 - 723, 2014
- 17)Núñez U., JP. et al. (2010) Enfermedad hipertensiva del embarazo. Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int;24(4):190-195
- 18)Ángel H., M. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.2005
- 19)T. Sadler W. Langman (2010) Embriología Médica. 11va ed. España.
- 20)Vispo, J. , Karatanasópuloz C. (2002) Sufrimiento fetal agudo.

- 21)Gonzales M. ,Omaña A. (2006) Servicio de Pediatría. Unidad de Neonatología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. BOL PEDIATR; 46(SUPL. 1): 160-165
- 22)Revista Pediatría Electrónica Universidad de Chile Servicio Salud Metropolitano Norte. Facultad de Medicina Hospital Clínico de Niños. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Roberto Del Río. 2004, Vol 1, N° 1. Sepsis Neonatal. Nuevas estrategias terapéuticas
- 23)Pimiento L, Beltrán M. (2015) Rev Chil Obstet Ginecol Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo; 80(6): 494 – 502
- 24)Olortegui R. (2014) Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero – junio 2013.Perú.

ANEXOS

ANEXO N° 01: Operacionalización de Variables

ALUMNA: CASTILLO GUERRERO, LADY

ASESOR: DR. WALTER BRYSON

LOCAL: HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE COMAS

TEMA: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN EMBARAZADAS QUE SUPERAN LOS 35 AÑOS

ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL PERÍODO MARZO – AGOSTO 2016

VARIABLE: FACTORES MATERNOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EDAD	1=35-39 AÑOS 2=40 A MÁS	DE RAZÓN	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
GRADO DE INSTRUCCIÓN	0=SIN INSTRUCCIÓN 1=PRIMARIA INCOMPLETA 2=PRIMARIA COMPLETA 3=SECUNDARIA INCOMPLETA	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	4=SECUNDARIA COMPLETA 5=SUPERIOR		
OCUPACIÓN	1= AMA DE CASA 2= TRABAJADORA	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CONTROLES PRENATALES	SIN CONTROL= 0 - 1 C.P.N INADECUADO = 2 – 5 C.PN ADECUADO= 6 A MÁS	ORDINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
EDAD GESTACIONAL	INMADURO= 22 -. 27 SS PRE-TÉRMINO= 28 – 37 SS A TÉRMINO= 38 – 40SS POST-TÉRMINO= 41 A MÁS	ORDINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PARIDAD	0=PRIMÍPARA 2 A 5=MULTÍPARA 6 A MÁS= GRAN MULTÍPARA	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
PERÍODO INTERGENÉSICO	CORTO= $<$ 24 MESES ADECUADO= 25 - 48 MESES LARGO= \geq 49 MESES A MÁS	ORDINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
TIPO DE PARTO	1= EUTÓCICO 2= DISTÓCICO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE: COMPLICACIONES MATERNAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
COMPLICACIONES MATERNAS	1=Amenaza de parto pre término 2=Anemia 3=DPP 4=Diabetes gestacional 5=Eclampsia 6=Expulsivo prolongado 7=ITU 8=Parto pretérmino 9=Placenta previa 10=Preeclampsia 11=RPM 12=Trabajo de parto prolongado 13=Otros...	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE: FACTORES NEONATALES

INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
APGAR AL MINUTO	DEPRESIÓN LEVE=7-10 DEPRESIÓN MODERADA=4-6 DEPRESIÓN SEVERA=< 3	ORDINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
APGAR A LOS 5 MINUTOS	DEPRESIÓN LEVE=7-10 DEPRESIÓN MODERADA=4-6 DEPRESIÓN SEVERA=< 3	ORDINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
PESO DEL NEONATO	PEG: = < 2500 GRS AEG= 2500 – 3999 GRS GEG= > 4000 GRS	ORDINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE: COMPLICACIONES PERINATALES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
COMPLICACIONES PERINATALES	1= MACROSOMÍA FETAL 2=MUERTE NEONATAL 3=SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO NEONATAL 4=SFA 5=RNBP 6=RCIU 7=OTROS.....	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO N° 02: Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE MEDICINA HUMANA</p>  <p>COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN EMBARAZADAS QUE SUPERAN LOS 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERÍODO MARZO – AGOSTO 2016</p>	
Bachiller Lady L. Castillo	N° HISTORIA CLINICA:
<p>I. DATOS DE FILIACIÓN:</p> <p>1. Edad: _____</p> <p>(a) 35 – 39años (b) 40 a más</p> <p>2. Grado de instrucción:</p> <p>(a) Sin instrucción. (d) Secundaria incompleta. (b) Primaria incompleta. (e) Secundaria incompleta (c) Primaria completa. (f) Superior</p> <p>4. Ocupación:</p> <p>(a) Ama de casa (b) Trabajadora</p> <p>5. Antecedentes Patológicos:</p> <p>Asma no () si () Diabetes mellitus no () si () Hipertensión Arterial no () si () Tuberculosis no () si () Otros:.....</p>	
<p>II. FACTORES MATERNOS:</p> <p>6. Número de Controles Prenatales:</p> <p>(a) 0 - 1 CPN. (c) 6 a más (b) 2- 5</p> <p>7. Edad gestacional (semanas):</p> <p>(a) 22-27 ss</p>	

- (b) 28-37 ss
- (c) 38 – 41 ss
- (d) > 41 ss

8. Paridad

- (a) Primípara
- (b) Multípara
- (c) Gran multípara

9. Periodo Intergenésico:

- (a) ≤ 24 meses
- (b) 25 - 48 meses
- (c) ≥ 49meses

10. Tipo de parto: Eutócico no () si ()
 Distócico no () si ()

III. COMPLICACIONES MATERNAS:

- Amenaza de parto pretérmino no () si ()
- Anemia no () si ()
- DPP no () si ()
- Diabetes gestacional no () si ()
- Expulsivo prolongado no () si ()
- Eclampsia no () si ()
- ITU no () si ()
- Parto pretérmino no () si ()
- Placenta previa no () si ()
- Preeclampsia no () si ()
- RPM no () si ()
- Trabajo de parto prolongado no () si ()
- Otros

VI.. FACTORES NEONATALES:

- 12) Peso del Neonato:
- a) PEG
 - b) AEG
 - c) GEG
- 13) APGAR al minuto:
- a) De 7-10
 - b) De 4-6
 - c) < 3
- 14) APGAR a los 5 minutos:
- a) De 7-10
 - b) De 4-6
 - c) < 3

15. COMPLICACIONES PERINATALES:

Macrosomía fetal	no ()	si ()
Muerte neonatal	no ()	si ()
SFA	no ()	si ()
RCIU	no ()	si ()
RNBP	no ()	si ()
Síndrome de Distress respiratorio neonatal	no ()	si ()
Sepsis neonatal	no ()	si ()
Otros		

ANEXO N° 03: Matriz de Consistencia

ALUMNA: CASTILLO GUERRERO, LADY

ASESOR: DR. WALTER BRYSON

LOCAL: HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DE COMAS

TEMA: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN EMBARAZADAS QUE SUPERAN LOS 35 AÑOS

ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL PERÍODO MARZO – AGOSTO 201

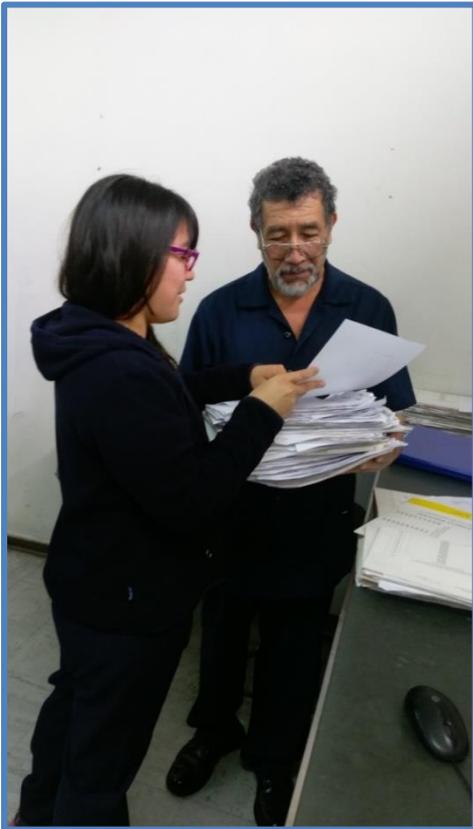
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>General: ¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales en embarazadas que superan los 35 años en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el período Marzo – Agosto 2016?</p>	<p>General: Identificar las complicaciones maternas y perinatales en embarazadas que superan los 35 años en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Sergio e. Bernales de Comas en el período Marzo – Agosto 2016</p>	<p>Debido a la naturaleza de este estudio no se efectuó hipótesis.</p>	<p>Variables dependientes: Complicaciones Maternas Complicaciones Perinatales</p>
<p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son las complicaciones maternas primordiales en las embarazadas que superan los 35 años atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Sergio Bernales?</p>	<p>Específicos: OE 1: Identificar las complicaciones maternas primordiales en embarazadas que superan los 35 años atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Sergio Bernales</p>	<p>Debido a la naturaleza de este estudio no se realiza hipótesis.</p>	<p>Complicaciones Maternas</p>

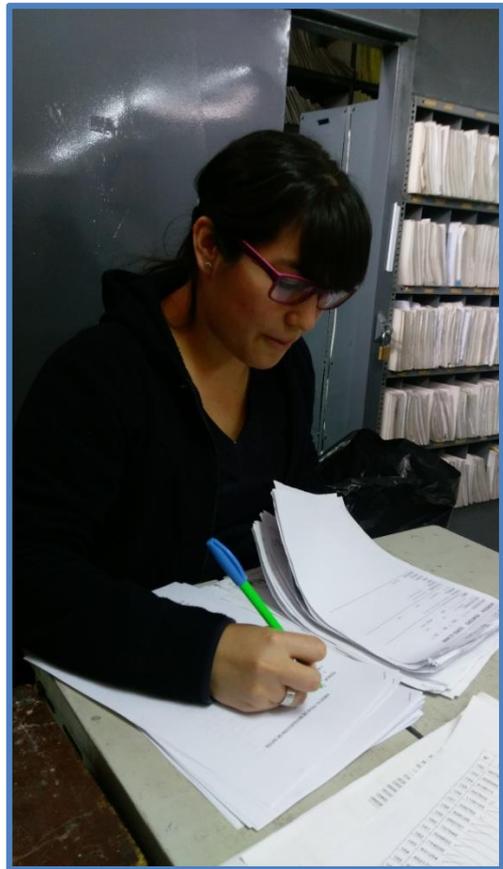
<p>PE 2: ¿Cuáles son las complicaciones perinatales primordiales en hijos de madres que superan los 35 años atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Sergio Bernales?</p>	<p>OE 2: Identificar las complicaciones perinatales primordiales en hijos de madres que superan los 35 años atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales</p>	<p>Debido a la naturaleza de este estudio no se realiza hipótesis</p>	<p>Complicaciones Perinatales</p>
<p>PE 3: ¿Cuáles son los factores maternos: edad gestacional, paridad, control prenatal, período intergenésico, tipo de parto, antecedentes patológicos en embarazadas que superan los 35 años?</p>	<p>OE 3: Identificar los factores maternos: edad gestacional, paridad, control prenatal, período intergenésico, tipo de parto en embarazadas que superan los 35 años.</p>	<p>Debido a la naturaleza de este estudio no se realiza hipótesis.</p>	<p>Factores Maternos</p>
<p>PE 4: ¿Cuáles son los factores perinatales: Apgar al minuto, Apgar a los 5 minutos, peso del neonato en los hijos de la madres que superan los 35 años?</p>	<p>OE 4: Identificar los factores perinatales: Apgar al minuto, Apgar a los 5 minutos, con el peso del neonato en los hijos de la madres que superan los 35 años</p>	<p>Debido a la naturaleza de este estudio no se realiza hipótesis.</p>	<p>Factores perinatales</p>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: descriptivo</p> <p>-Tipo de investigación: Cuantitativa: porque se recolectan los datos y se han analizado según su frecuencia en porcentajes e interpretados en tablas estadísticas. Por su alcance: descriptivo, porque la información se ha recolectado sin manipular las variables. Se limita a observar y describir los fenómenos. Por su corte: es transversal porque implica la recolección de datos en un lapso de tiempo. Estudio retrospectivo: porque el inicio del estudio es anterior a los hechos estudiados. Por su naturaleza: no experimental (observacional) porque no se manipuló deliberadamente las variables.</p>	<p>Población: N= 813</p> <p>Criterios de inclusión: -Embarazadas de 35 años a más. -Cuyo parto culminara por cualquier vía. -Que tuvieron el parto en el Hospital “Sergio E. Bernales” de Comas. -Cuyo parto se haya dado durante el marzo a agosto del año 2016.</p> <p>Criterios de exclusión: -Embarazadas menores de 35 años -Historias clínicas ilegibles e incompletas. -No pacientes que hayan sido referidas. -Pacientes cuyo término del embarazo sea el aborto.</p> <p>N= 813</p> <p>Tamaño de Muestra: 158</p> <p>Muestreo: probabilístico simple</p>	<p>Técnica: Se aplicó la técnica de la ficha de recolección de datos de las historias clínicas</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>

ANEXO N° 04: Fotos

**ARCHIVO DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES DE COMAS,
RECOLECCIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS**





RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES