

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**HALLAZGOS PERINATALES EN EMBARAZOS CON  
EDAD MATERNA AVANZADA EN EL HOSPITAL  
AMAZÓNICO DE YARINACocha DURANTE EL  
PRIMER TRIMESTRE DEL 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

**YANINA JUAN DE DIOS ASCENCIO**

**PUCALLPA - PERÚ**

**2022**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL  
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Pucallpa, a los 27 días del mes de Julio del dos mil veintidós, siendo las 14:00 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **“HALLAZGOS PERINATALES EN EMBARAZOS CON EDAD MATERNA AVANZADA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2021”**, elaborado por la Bachiller **YANINA JUAN DE DIOS ASCENCIO**.

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. REINALDO GENARO MITMA VASQUEZ (Presidente)  
M.C. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA (Miembro)  
M.C. GENARO RICHARD MELENDEZ OROSCO (Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de Dieciseis (16). Quedando la sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el **TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**.

Pucallpa, 27 de Julio del 2022.

M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vásquez  
Presidente del Jurado Evaluador

  
M.C. Miguel Angel Valverde Ochoa  
Miembro del Jurado Evaluador  
M.C. Genaro Richard Meléndez OroSCO  
Miembro del Jurado Evaluador



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. REINALDO GENARO MITMA VASQUEZ  
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA  
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. GENARO RICHARD MELENDEZ OROSCO  
Miembro del Jurado Evaluador

Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA  
ASESOR DE TESIS

BACH. YANINA JUAN DE DIOS ASCENCIO  
TESISTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION  
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

# CONSTANCIA

## ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

### SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

**N° V/0432-2022**

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado:

**“HALLAZGOS PERINATALES EN EMBARAZOS CON EDAD MATERNA AVANZADA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2021”.**

Autor(es) : JUAN DE DIOS ASENCIO, YANINA

Facultad : MEDICINA HUMANA  
Escuela profesional : MEDICINA HUMANA  
Asesor(a) : Dr. RAFAEL HEREDIA, ARTURO

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.



FECHA 25/07/2022



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA  
Director de Producción Intelectual



# AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

## REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, YANINA JUAN DE DIOS ASCENCIO  
Autor de la TESIS titulada:  
"HALLAZGOS PERINATALES EN EMBARAZOS CON EDAO MATERNA AVANZADA EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCCHA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2021."

Sustentada el año: 2022.  
Con la asesoría de: Mg. ARTURO RAFAEL HEREDIA.  
En la Facultad de: MEDICINA HUMANA.  
Carrera Profesional de: MEDICINA HUMANA.

### Autorizo la publicación:

- PARCIAL**  Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.
- TOTAL**  Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:


**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 27/07/2022

Email: yanina-ascencio@hotmail.com

Firma: 

Teléfono: 902187220

DNI: 75093715

## **PORTADA**

### **1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

“HALLAZGOS PERINATALES EN EMBARAZOS CON EDAD MATERNA AVANZADA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2021”.

### **2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN**

GINECOLOGÍA.

### **3. AUTOR**

Bach. YANINA JUAN DE DIOS ASCENCIO.

### **4. ASESOR**

Mg. ARTURO RAFAEL HEREDIA

### **5. INSTITUCIONES QUE FINANCIAN**

AUTOFINANCIADO.

## **DEDICATORIA**

A mi madre, quien me dio su apoyo incondicional durante toda la etapa de mi carrera universitaria, siendo ella la fuerza que me impulsó a alcanzar tan deseada meta; aunque ahora no se encuentre en vida estaré eternamente agradecida por todo lo brindado.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al Divino Señor, por la vida, las oportunidades y la capacidad que me concedió para lograr cada meta anhelada. Además de ello, por la hermosa familia que me brindó, por la cual estoy tremendamente agradecida.

A mi querida madre, por su gran ejemplo y dedicación, por ese ahínco de verme llegar lejos.

A mi padre por ese amor incondicional y a mis hermanos por su compañía y apoyo.

Agradecer también a todos mis docentes por las enseñanzas brindadas con mucho esfuerzo para forjar la profesional que ahora soy; y además de ello agradecer a todas aquellas personas que fueron parte de mi crecimiento personal y profesional.



# ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPÍTULO I: PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	3
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	10
2.3. HIPÓTESIS.....	18
2.4. VARIABLES DE ESTUDIO.....	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	22
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO.....	23
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	25

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	25
4.2. DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	45
ANEXO.....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Factores perinatales que se asociaron a la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.....	26
<b>Tabla 2.</b> Asociación entre la variable estado civil y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.....	27
<b>Tabla 3.</b> Asociación entre la variable cesárea y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.....	28
<b>Tabla 4.</b> Asociación entre la variable hipertensión arterial y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.....	29
<b>Tabla 5.</b> Asociación entre la variable diabetes gestacional y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.....	30
<b>Tabla 6.</b> Asociación entre la variable parto prematuro y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.....	31
<b>Tabla 7.</b> Asociación entre la variable placenta previa y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.....	32
<b>Tabla 8.</b> Asociación entre la variable malformación congénita y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.....	33

<b>Tabla 9.</b>	Regresión logística entre la variable estado civil y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.....	34
<b>Tabla 10.</b>	Regresión logística entre la variable cesárea y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.....	35
<b>Tabla 11.</b>	Regresión logística la variable hipertensión arterial y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.....	36
<b>Tabla 12.</b>	Regresión logística entre la variable diabetes gestacional y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.....	37
<b>Tabla 13.</b>	Regresión logística entre la variable parto prematuro y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.....	38
<b>Tabla 14.</b>	Regresión logística entre la variable placenta previa y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.....	39
<b>Tabla 15.</b>	Regresión logística entre la variable malformación congénita y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.....	40

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los hallazgos perinatales que se asociaron a la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021. **Materiales y métodos:** El estudio se realizó en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2021. La investigación fue de tipo correlacional. Se identificó la asociación entre los hallazgos perinatales y la edad materna avanzada en nuestra población estudiada. Población lo conformaron 178 pacientes adultas que fueron atendidos en el año 2021 en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2021. **Resultados:** El estudio contó con una población de 178 pacientes que se atendieron en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. La edad más representativa se encontraba en la población de mujeres de 35 a más con un 51,69%. En relación con la variable estado civil se identificó que solo 19,00% había contraído matrimonio. En relación con los hallazgos identificados dentro de nuestro estudio, se determinó que el 55% había culminado su gestación por medio de la cesárea programada. Las enfermedades durante el embarazo se hicieron presentes: se identificó que el 39,89% presentó diabetes gestacional y el 46,6% presentó alteración de la presión arterial durante el embarazo. El parto prematuro se hizo presente en un 55,62% y la presencia de placenta previa en un 17,9%. los hallazgos perinatales que se asociaron a la presencia de edad materna avanzada fueron: el haber culminado la gestación por medio de una cesárea (OR: 2,781; IC95%: 1,295 - 4,293; valor  $P < 0,0001$ ), La hipertensión arterial gestacional (OR: 2,849; IC95%: 1,553 – 4,550; valor  $P < 0,0001$ ), la variable diabetes gestacional (OR: 2,988; IC95%: 1,593 – 5,603; valor  $P = 0,001$ ), la variable parto prematuro (OR: 2,056; IC95%: 1,127 – 3,749; valor  $P = 0,019$ ) y la variable placenta (OR: 2,851; IC95%: 1,235– 6,581; valor  $P = 0,014$ ). **Conclusión:** Existen variables de tipo perinatal que se asociaron a la presencia de edad materna avanzada en las pacientes atendidas durante el periodo 2021.

**Palabras clave:** Edad materna avanzada, cesárea, parto prematuro, hipertensión, diabetes gestacional.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the perinatal findings that were associated with advanced maternal age in the Yarinacocha Amazon Hospital during the 2021 period. **Materials and methods:** The study was carried out in the Yarinacocha Amazon Hospital during the 2021 period. The research is correlational. The association between perinatal findings and advanced maternal age in our study population will be identified. Population was made up of 178 adult patients who were treated in 2021 at the Yarinacocha Amazonian Hospital during the 2021 period. **Results:** The study had a population of 178 patients who were treated at the Yarinacocha Amazonian hospital. The most representative age was found in the population of women aged 35 or over with 51.69%. In relation to the marital status variable, it was identified that only 19.00% had married. In relation to the findings identified in our study, it was determined that 55% had completed their pregnancy through scheduled cesarean section. Diseases during pregnancy were present: it was identified that 39.89% had gestational diabetes and 46.6% had altered blood pressure during pregnancy. premature birth was present in 55.62% and the presence of placenta previa in 17.9%. The perinatal findings that were associated with the presence of advanced maternal age were: having completed the pregnancy by cesarean section (OR: 2.781; 95% CI: 1.295 - 4.293; P value <0.0001), essential arterial hypertension (OR: 2.849; 95% CI: 1.553 – 4.550; P value <0.0001), the gestational diabetes variable (OR: 2.988; 95% CI: 1.593 – 5.603; P value = 0.001), the preterm birth variable (OR: 2.056; 95% CI: 1.127-3.749; P value=0.019) and the placenta variable (OR: 2.851; 95% CI: 1.235-6.581; P value=0.014). **Conclusion:** there are perinatal variables that were associated with the presence of advanced maternal age in the patients treated during the 2021 period.

**Keywords:** Advanced maternal age, cesarean section, preterm birth, hypertension, gestational diabetes.

## INTRODUCCIÓN

La gestación es un proceso fisiológico totalmente natural que solo es atribuido a las mujeres fértiles. Sin embargo, en determinadas circunstancias y condiciones la gestante presenta mayores factores de riesgo para aumentar los índices de morbilidad y de mortalidad materna (1,2).

Determinar la edad para concebir un hijo ha sido siempre y será un dilema difícil de resolver por los especialistas, debido a que la mayoría de las morbilidades, tanto para la madre como para el feto, que ocurren son en las edades extremas de la vida reproductiva de las mujeres; se refiere a las adolescentes y adultas (mayores de 35 años) (3).

El retraso de la maternidad se ha convertido en un fenómeno común en los países desarrollados y en desarrollo como resultado de factores sociales, educacionales, económicos y culturales; no obstante, este grupo cuando decide el embarazo lo hace de forma planificada a su estilo de vida que desarrollaron (2,4).

De modo que una de las circunstancias por las cuales se incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal es un fenómeno imparables en mujeres con edades superiores (1,3).

# CAPÍTULO I: PROBLEMA

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años en América Latina, los censos de diversos países identifican el aumento gradual de la edad de las mujeres para quedar embarazadas. En Canadá, entre 1995 y 2003, la edad promedio de las mujeres al primer parto se incrementó a 29.6 años (5), en la Unión Europea de 1980 a 1993 aumentó a 28.6 años (6). En Chile, el promedio de edad de las pacientes obstétricas primíparas pasó de 25 años en 1972 a 27 años en el 2005 (7). En Estados Unidos, la tasa de nacimientos de hijos de mujeres entre 35 y 39 años se incrementó a 47.5 por cada mil nacidos en el 2007 y se ha mantenido en aumento en los últimos 29 años (8).

La tasa de nacimientos de hijos de madres primíparas de 40 a 44 años en el 2007 fue de 9.5 por cada mil nacimientos; es decir, que se incrementó en 1% en relación con el año previo (8). En 1958, la International Federation of Gynecology and Obstetrics definió como “añosa” a toda mujer que se embaraza después de los 35 años y, generalmente, esta característica se asocia con aumento del riesgo de problemas en el neonato. El embarazo a edades mayores a 35 y 40 años aumenta en 1 y 2.5%, respectivamente, el riesgo de malformaciones no cromosómicas, a partir de la basal de 3.5% en mujeres menores de 25 años (9). En un estudio se reportó un significativo incremento en el riesgo de diabetes gestacional en mujeres de 40-44 años (rp: 3.43, IC95% de 3.04- 3.86) (10).

Diversas publicaciones han reportado, incluso, 17% de incidencia de preeclampsia en mujeres mayores de 35 años, independientemente de la paridad (11). En cuanto al crecimiento fetal, la tasa de los nacidos pequeños para la edad gestacional (menor del percentil 10) es 66% más alta en mujeres mayores de 40 años cuando se compara con mujeres entre 20-24 años (12). En un estudio comparativo se identificó que las mujeres mayores de 50 años tuvieron recién nacidos significativamente más pequeños en comparación con las pacientes de entre 45 a 49 años y también tuvieron mayor incidencia de partos prematuros y en edades gestacionales más tempranas.

A pesar de lo anterior, el estado de salud de los neonatos se consideró bueno, sin complicaciones neonatales significativas (13).

En cuanto a la mortalidad perinatal, Salihi y sus colaboradores encontraron que las pacientes de 40 años y más tuvieron las más altas tasas de muerte fetal: 10.5 por cada mil nacidos seguidas por las madres de entre 35 y 39 años con 6.3 por cada mil nacidos. La mayor incidencia de muerte fetal anteparto se registró en las mujeres mayores de 40 años y en el grupo de 35-39 años (10). En 1995 Cleary-Goldman y sus colaboradores publicaron el seguimiento de 7,600 pacientes embarazadas mayores de 35 años, de las que 1,364 eran mayores de 40 años. Se encontró que este grupo tuvo un riesgo incrementado de cesárea (OR 2.0) comparado con un grupo control de 28,398 mujeres menores de 35 años. No hubo diferencias significativas al compararlo con el grupo control con amenaza de aborto, hipertensión gestacional, preeclampsia, parto pretérmino, rotura pretérmina de membranas y parto vaginal instrumentado (11).

El concepto de edad materna avanzada, a partir de 35 años, carece de unanimidad para considerarlo aplicable a mujeres sanas y sin adicciones, debido a que en estas pacientes los resultados neonatales no cambian sino hasta los 40 años (12). Otros investigadores han sugerido que, en ausencia de padecimientos preexistentes, el embarazo a los 45-50 años puede ser seguro (13). De los estudios publicados puede concluirse que, a pesar del riesgo obstétrico incrementado en este grupo etario, el resultado perinatal promedio es positivo, y puede afectarse favorablemente con el control prenatal estrecho.

El propósito de este trabajo es investigar los resultados perinatales en las pacientes de 40 o más años que recibieron atención al nacimiento en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema Principal**

- ¿Cuáles son los hallazgos perinatales que se asociaron a la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021?

## **1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS**

### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar los hallazgos perinatales que se asociaron a la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la asociación entre el estado civil y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- Identificar la asociación entre el parto prematuro y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- Identificar la asociación entre la placenta previa y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.



- Identificar la asociación entre la hipertensión en el embarazo y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- Identificar la asociación entre la diabetes gestacional y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- Identificar la asociación entre la cesárea y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- Identificar la asociación entre la malformación congénita y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Desde el punto de vista teórico este estudio es viable ya que, las mujeres postergan su primer embarazo hasta después de los 35 años y son consideradas como mujeres de edad materna avanzada. Esta situación se debe a la tendencia actual de buscar mayor desarrollo personal, profesional, así como económico; este hecho se observa con mayor frecuencia en países desarrollados como Estados Unidos de Norteamérica, en donde en el año 2014 el 9% de los nacimientos ocurrieron en mujeres de 35 a más años (14).

Desde el punto de vista social, en la actualidad se ha vuelto frecuente observar a mujeres con antecedentes de multiparidad, obesidad, problemas médicos subyacentes que sumados a la edad materna avanzada constituyen factores que incrementan el riesgo de un desenlace adverso en el transcurso de la gestación; situación que tiende a ser minimizada por este grupo de pacientes (15).

Desde el punto de vista práctico, en nuestro Hospital se atiende en el servicio de Ginecoobstetricia un porcentaje importante de mujeres embarazadas mayores de 35 años, algunas de ellas referidas por centros de atención de primer nivel; a pesar de ello, en el hospital no se cuenta con estudios sobre esta población, ni las características que repercuten sobre el embarazo en estas pacientes.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

#### **2.1.1. Investigaciones Extranjeras**

Dias Aldrighi, Juliane et al., (Brasil, 2016). En Brasil se realizó un estudio recolectando información de MEDLINE/PubMed, CINAHL, LILACS y SCIELO, basado en las experiencias de las mujeres en la gestación en edad materna avanzada. Se incluyeron en la información 18 estudios, en ellos se encontraron 4 ejes fundamentales, a saber: 1. La información que brinda el personal de salud es deficiente; 2. Muestra la preocupación de la mujer por su salud y la de su hijo; 3. y 4. Se refiere a identificar el momento para embarazo y los cambios en la vida diaria que estos representan respectivamente. Con estos resultados se puede concluir que existen otros factores que inciden sobre los riesgos de una mujer embarazada en edad avanzada que los percibe la misma gestante independientemente de los riesgos propios del embarazo en esta edad, los mismos que deben ser tomados en cuenta para modificar la atención sanitaria que se les brinda (16).

Martínez-Galiano, Juan Miguel, (Cuba, 2016). En Cuba se realizó el estudio titulado: la maternidad en madres de 40 años. Lo que pretende el estudio es identificar factores de riesgo en las madres mayores de 40 años embarazadas por primera vez y los factores de riesgo en los recién nacidos, para lo cual, se revisan artículos en Pubmed. Estos estudios encuentran que las gestantes en edad avanzada tienen mayor riesgo de sufrir determinados problemas de salud como hipertensión, diabetes gestacional, término de embarazo por cesárea y otros. Entre los riesgos que puede presentar el recién nacido es el bajo peso al nacer y alteraciones congénitas. Por lo tanto, se concluye que hay un aumento del riesgo de sufrir diversas enfermedades durante el embarazo de estas gestantes; así como, complicaciones en el parto y en la salud del neonato (17).

Rivas-Perdomo, Edgar E. (Colombia, 2015). En Colombia se realizó estudio sobre la asociación entre edad materna avanzada y los resultados perinatales adversos en una clínica universitaria de Cartagena. Fue un estudio realizado a 160 pacientes sobre la frecuencia esperada de muerte fetal para lo cual se tomaron en cuenta dos grupos: uno expuesto y otro no expuesto. Entraron al estudio variables demográficas, edad gestacional al momento del parto, Apgar a los 5 minutos y el peso y talla de los recién nacidos. La muerte fetal in útero se identifica como un resultado primario adverso y como resultados secundarios se toma en cuenta el parto pretérmino y la asfixia perinatal. Se hace una evaluación de la asociación de los resultados encontrados en los 2 grupos, se tomó en cuenta el intervalo de confianza y el riesgo relativo, tanto para muerte fetal intrauterina, asfixia perinatal y prematuridad. En este estudio se concluye que la edad materna no es un factor de riesgo para los problemas de salud perinatal (18).

Balestena Sánchez, Jorge et al., (Cuba, 2015). En Cuba se desarrolló un estudio titulado: sobre la edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Este estudio fue de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río entre 2012 y 2013. Se incluyen a todas las gestantes evaluadas en ese periodo divididas en dos grupos: gestantes de edad avanzada y un grupo control de mujeres embarazadas entre 25 y 30 años. Entre los resultados encontramos el normopeso como lo más representativo (68.9%), alguna enfermedad crónica (34.4%), siendo la predominante la hipertensión arterial; 34.4% tuvieron anemia y 88.3% tuvieron un parto a término con un predominio de la cesárea en 52.2%. Las complicaciones durante el parto se presentaron en el 13.1%, en tanto que en el puerperio se presentaron en el 26.7%. Se evidenció asociación entre el embarazo prolongado con hipertensión, oligoamnios, anemia, inducción del parto, cesárea y complicaciones durante el puerperio. La conclusión del presente estudio es que la edad materna avanzada es un factor de riesgo a tener en cuenta durante la gestación y el nacimiento (19).

García Alonso, Iván et al., (Cuba, 2013). En Cuba se realizó un estudio retrospectivo y analítico de casos y controles sobre los riesgos del embarazo en las gestantes de 35 y más años del Policlínico de Falcón, entre el 1ro. de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2007. El grupo control estuvo integrado por una muestra aleatoria de embarazadas de 20 a 34 años. Se aplicaron pruebas estadísticas y de análisis de riesgo. En los resultados se determinó que el hábito de fumar se encontró en el 71,43 por ciento de las gestantes de edad avanzada, en las que predominaron además el sobrepeso (42,86 por ciento) y la obesidad (38,09 por ciento). En el grupo estudio la hipertensión arterial crónica y los trastornos hipertensivos gestacionales estuvieron presentes en el 57,14 por ciento y 42,86 por ciento respectivamente (20).

Betancourt Gamboa, Kenia et al., (Cuba, 2010). En Cuba se realizó un estudio descriptivo prospectivo en las nueve áreas de salud del municipio Camagüey, desde enero del año 2005 a junio del año 2007. El universo de estudio se constituyó por quinientas doce gestantes de treinta y cinco o más años captadas en la consulta de riesgo genético; la muestra (cincuenta y tres gestantes que presentaron alteraciones del desarrollo embrionario o fetal) se tomó por muestreo no probabilístico y criterio de expertos. Resultados: las alteraciones del desarrollo prenatal que presentaron mayor frecuencia fueron los abortos espontáneos y las cromosomopatías. El grupo etáreo más afectado fue el de 35 a 36 años y la ingestión de medicamentos fue el agente teratógeno que más se asoció a las alteraciones del desarrollo (21).

Nazer Herrera, Julio et al., (Chile, 2013). En el presente estudio se utilizó la base de datos de la Maternidad del Hospital Clínico Universidad de Chile (2002-2011). Se estudió todos los nacimientos, vivos, mortinatos y malformados de 500 gramos o más, de madres menores de 20 y mayores de 34 años. Se calculó y comparó las tasas de prevalencia al nacer de todas las malformaciones de cada grupo etario. Hubo 15.636 nacimientos, 0,98 por ciento fueron mortinatos, 7,5 por ciento hijos de madres menores de 20 años y 27,7 por ciento de mayores de 34 años. La tasa global de MFC fue 8,8 por ciento; 7 por ciento en menores de 20 años y 9,6 por ciento en mayores de 34 años ( $p=0,007$ ). Síndrome de Down fue 12 veces más frecuente en los hijos de



madres mayores de 34 años que en las adolescentes. Las mayores de 34 años presentaron significativamente más morbimortalidad en sus hijos malformados que las adolescentes, pero menor frecuencia de bajo peso, menor consumo de tabaco, alcohol y marihuana. Conclusión: El grupo de madres mayores de 34 años es significativamente diferente al grupo de adolescentes, tanto en prevalencia de MFC como en mortalidad neonatal de malformados, bajo peso al nacer y hábitos de vida (22).

### **2.1.2. Investigaciones Nacionales**

Lemor Alejandro (Lima, 2014). En Perú se desarrolló un estudio titulado relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional arzobispo Loayza. Fue un estudio tipo cohorte, comparativo, analítico, retrospectivo. Se incluyeron 2771 recién nacidos, 460 de gestantes mayores de 35 años y 2311 de gestantes entre 20 y 34 años. Entre los resultados encontrados figura que 1.3% de los recién nacidos hijos de madres de edad avanzada presentaron Síndrome de Down a diferencia del 0.13% de los hijos de las madres de 20 a 34 años. Se encontró que 51.52% de las gestantes mayores de 35 años tuvo el parto por cesárea y en el grupo control se encontró 37.78%. No se encontró diferencias significativas para otro tipo de morbilidades (enfermedad de membrana hialina, sepsis neonatal y síndrome de distress respiratorio) en ambos grupos. Se concluye que existe asociación entre la edad materna avanzada y una elevada tasa de cesáreas, así como con mayor riesgo de tener un hijo con síndrome de Down, no se encontró evidencia de asociación entre edad materna avanzada y morbilidad neonatal (23).

Olortegui Ramos, Lilibeth (Lima, 2014). En Perú se realizó el estudio sobre los factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Las variables utilizadas fueron: consumo de alcohol, consumo de tabaco, evaluación nutricional, antecedentes patológicos, paridad, periodo intergenésico, cesárea previa y complicaciones obstétricas. Se

calculó frecuencia, Intervalo de confianza 95% y p estadística. De las 391 gestantes añosas el 48.3% presentaron complicaciones obstétricas siendo las más frecuentes la rotura prematura de membranas (15.6%), hipodinamia uterina (8.7%) y el alumbramiento incompleto (7.9%). Los factores que se asociaron significativamente a las complicaciones obstétricas fueron el IMC alto ( $p=0.007$ ), la obesidad (OR 2.58, IC 95% 1.45, 4.57), la cesárea previa (OR=2.03, IC95% 1.09, 3.77) y la paridad (OR=1.51, IC95% 1.12, 2.05) (24).

### **2.1.3. Investigaciones Locales**

No se encontraron estudios de relevantes en relación con las variables mencionadas dentro de nuestra localidad.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

No existe un consenso universal sobre la definición de edad materna avanzada, Kamimet considera edad materna avanzada de 35 años o más al momento del parto, otros autores como, Fredrikson y uberg, en 1955, señalan variaciones desde 30 a 40 años. En años más recientes se ha considerado como edad materna avanzada a partir de los 40 años, porque se ha observado mayor riesgo de morbimortalidad materna y perinatal (25).

A lo largo de los siglos, la edad materna avanzada ha constituido un factor de riesgo en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal; históricamente se han reportado diversos casos de embarazo en mujeres con edad materna avanzada, el documento más antiguo que reporta un embarazo en una mujer de edad avanzada es el génesis, en donde Sarah a la edad de 91 años, dio a luz a su hijo Isaac (26).

La edad materna avanzada se define como la edad de 35 años o más a la fecha estimada del parto. El control prenatal efectivo, los avances en la tecnología de la reproducción asistida, el matrimonio retardado, las proporciones crecientes de divorcios seguidas de segundas nupcias y los niveles educativos más altos y el avance profesional en mujeres han influido para que las mujeres cada vez retarden la maternidad (27).

Es así que la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) definieron como “Edad materna avanzada” como “aquella mayor de 35 años” (28). El límite de edad que se estima adecuado para la concepción de un embarazo ha ido variando con el tiempo y hasta el momento no existe consenso al respecto, ya que aún existen trabajos que lo sitúan en 40 años e incluso 44 años (28).

Se ha demostrado que las mujeres embarazadas de 35 años o mayores experimentan un incremento del riesgo de aborto espontáneo, disminución de la fertilidad, muerte fetal intrauterina, hipertensión inducida por el embarazo amenaza de parto pretérmino, nacimiento pre término, placenta previa, inercia uterina, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, cromosomopatías, desgarros del esfínter anal, diabetes gestacional y parto por cesárea. Sin embargo, los adelantos enormes en la medicina reproductiva han compensado de alguna manera esta disminución natural de la fecundidad, y en la actualidad mujeres posmenopáusicas han podido embarazarse a través de la donación de óvulos (29).

## **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS**

El riesgo de presentar enfermedad hipertensiva asociado con el embarazo se incrementa con la edad materna avanzada.

El embarazo puede producir hipertensión en mujeres normotensas o agravarla en mujeres previamente hipertensas. Los trastornos hipertensivos durante el embarazo constituyen una complicación de la gestación, y un alto índice de morbi-mortalidad perinatal.

La preeclampsia es tres veces más frecuente en mujeres de edad materna avanzada en comparación con su contraparte de mujeres menores de esta edad. En las mujeres adultas con hipertensión sistémica crónica puede sobreagregarse la preeclampsia, esto se puede explicar por el deterioro del sistema vascular en el grupo de edad materna avanzada (30,31).

Kane en 1967 demostró un incremento en la tasa de toxemia (4.6%) en mujeres mayores de 40 años, en comparación con un grupo de mujeres entre 29 – 35 años, que fue de 2.5%. Diversos estudios actuales confirman que la edad materna incrementa gradualmente la presión sanguínea tanto diastólica como sistólica, incrementa la incidencia de hipertensión esencial e hipertensión inducida por el embarazo (32).

## **DIABETES MELLITUS**

La edad materna avanzada constituye un factor de riesgo para diabetes gestacional, presentándose en un 3% en mujeres con edad materna de 35 años o más, en comparación de 0.97% en mujeres esta edad (33).

Los factores de riesgo para desarrollar diabetes son la obesidad, antecedentes hereditarios, antecedente de hijo macrosómico, malformaciones congénitas o muerte fetal, lo que se incrementa con la edad materna avanzada (33).

La mujer múltipara menor a 35 años, con curva de tolerancia a la glucosa alterada, tiene un 0.8% de incidencia de diabetes gestacional y en las mujeres de 35 años, se presenta diabetes gestacional en el 8.6% (33).

La curva de tolerancia a la glucosa para detectar diabetes gestacional se recomienda en mujeres embarazadas de más de 35 años, la cual presenta resultados positivos hasta en un 13.8% (33,34).

### **MIOMATOSIS UTERINA**

Los leiomiomas uterinos son los tumores pélvicos más frecuentes en las mujeres. Se presentan en un 20% en mujeres de 35 años o mayores. El alto índice de prevalencia de los leiomiomas tiene importantes efectos sobre el mantenimiento del embarazo. Los miomas uterinos incrementan la incidencia de ruptura prematura de membranas, posiciones fetales anómalas, incremento de la incidencia de cesárea, y parto prematuro (35).

Dependiendo del número, tamaño y localización de los miomas, aumenta el riesgo de aborto, parto prematuro o bien durante el trabajo de parto el mioma puede obstruir el canal de parto o interferir en la contractilidad uterina (35).

### **AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO**

Las anomalías del producto de la concepción aumentan la probabilidad que se produzca un parto prematuro. La amenaza de parto prematuro es más frecuente en mujeres embarazadas de más de 35 años. Morrison encontró una tasa de prematuros en esta población de dos veces más frecuente que en las mujeres menores de 35 años (36).

Esto se debe a una mayor prevalencia de factores predisponentes como enfermedades crónicas vasculares, tabaquismo, macrosomía, etc. No existen pruebas de una influencia específica de la edad avanzada para que se presente con mayor frecuencia un parto pretérmino. La etiología es multifactorial, enfermedades crónicas vasculares, tabaquismo, macrosomía, antecedentes de abortos terapéuticos (37).

### **HEMORRAGIAS DEL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTACIÓN**

Las hemorragias del tercer trimestre están relacionadas con el ritmo de trabajo, tabaquismo, amniocentesis, complicaciones médicas durante el embarazo (38).

El tabaquismo se asocia a hemorragia uterina debido a que produce necrosis de la decidua. Las causas de hemorragia son secundarias a la insuficiencia útero-placentaria como es la placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta en un 50% (38).

### **PRESENTACIONES ANÓMALAS**

Se presentan con mayor frecuencia en mujeres de edad materna avanzada, por el alto grado de asociación con productos malformados, miomas uterinos, pared abdominal anterior relajada, multiparidad, inserción anómala de la placenta, etc. La edad materna avanzada puede causar cambios escleróticos en vasos sanguíneos resultando en una perfusión vascular inadecuada en la unidad madre-feto. Favoreciéndose las alteraciones en el crecimiento fetal e incluso desprendimientos placentarios (39).

## **CESÁREA**

Existe un incremento en las tasas de operación cesárea en mujeres de edad materna avanzada, el incremento de las tasas de nacimientos por vía abdominal para parturientas mayores se ha atribuido a menudo a intervención médica temprana.

Fredman y Sachtleben demostraron un incremento en la fase de deceleración y el segundo periodo del trabajo de parto en mujeres de edad materna avanzada. El retardo en la segunda fase del trabajo de parto se debe a que existe una talla fetal mayor, alteraciones en la contractilidad miometrial, decremento de la elasticidad pélvica y disminución de los esfuerzos maternos para la expulsión (40).

## **MORTALIDAD MATERNA**

Las mujeres a más edad corren un mayor riesgo de muerte materna, sin embargo, en los países desarrollados el riesgo de las mujeres con edad avanzada de morir durante el parto es menor ya que, el ser una gestante añosa tiene un efecto mínimo. En los Estados Unidos en época de los 90', el riesgo de mortalidad materna relacionada con el embarazo entre las mujeres de 35 a 39 años fue más del doble que entre las mujeres de 25 a 29 años (21 versus 9 por cada 100.000 nacidos vivos); el riesgo en mujeres mayores de 40 años fue cinco veces mayor (46 frente a 9 por cada 100.000 nacidos vivos) (37, 38).

En los países en desarrollo, sin embargo, la mortalidad materna sigue siendo un problema importante. La falta de una atención adecuada contribuye sustancialmente a estas pérdidas maternas, pero las características maternas, como el aumento de la edad y la paridad, también son factores importantes (39).

Así también, más del 25% de todas las mujeres que murieron de complicaciones relacionadas con el embarazo tenían 35 años o más en un estudio de vigilancia del embarazo en los Estados Unidos desde 2006 hasta 2010 (40). Las tasas de mortalidad relacionadas con el embarazo aumentaron con la edad materna para todas las mujeres, pero dentro de los grupos de edad, el mayor riesgo de morir por complicaciones del embarazo ocurrió en las mujeres negras no hispanas. Desde 2006 hasta 2010, las mujeres negras no hispanas de 25 años o más tenían un riesgo cuatro veces mayor de morir por embarazo que las mujeres blancas no hispanas (40).

El exceso de riesgo de muerte fue más alto entre las mujeres negras no hispanas de 40 años o más. En un estudio separado en todo el país para pacientes internados en EE. UU., Las mujeres mayores de 45 años tuvieron una probabilidad significativamente mayor de experimentar una morbilidad y mortalidad materna grave que las mujeres de 35 y menos años (40).

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Edad:** La edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o pérdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades. Pero uno de los cambios más relevantes es la llegada a la edad de jubilación y el proceso de adaptación a la nueva etapa es un tema destacado de estudio y aplicación de nuevos programas de formación dirigidos a este colectivo de personas.
- **Procedencia:** La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede.
- **Hipertensión arterial:** La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen



una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo.

- **Gestante en edad materna avanzada:** Mujer gestante de edad  $\geq 35$  años.
- **Control Prenatal:** Visita médica a la que acude la gestante durante su embarazo para control de bienestar fetal.
- **Parto:** Conjunto de fenómenos activos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal.
- **Cesárea:** Intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina.
- **Evento perinatal adverso:** Suceso o acontecimiento que es atribuible a la atención de salud y no derivado de la enfermedad de base o condición de salud del paciente. Estos eventos pueden o no ocasionar daño, pueden o no ser atribuibles a un error, y deberse a factores humanos, organizacionales o técnicos.
- **Edad gestacional:** Número de semanas de embarazo que tiene la gestante al momento de la resolución del embarazo.
- **Paridad:** Número de partos que ha tenido la gestante, antes del embarazo actual.
- **Antecedentes obstétricos patológicos:** Complicaciones obstétricas durante embarazo anteriores al embarazo actual.

## **2.3. HIPÓTESIS**

### **2.3.1. Hipótesis General**

- H1: Existen hallazgos perinatales que se asociaron a la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- H0: No existen hallazgos perinatales que se asociaron a la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.

### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

- H1i. Existe asociación entre el estado civil y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- H1o. No existe asociación entre el estado civil y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- H2i. Existe asociación entre el parto prematuro y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- H2o. No existe asociación entre el parto prematuro y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- H3i. Existe asociación entre la placenta previa y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.

- H3o. No existe asociación entre la placenta previa y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- H4i. Existe asociación entre la hipertensión en el embarazo y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- H4o. No existe asociación entre la hipertensión en el embarazo y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- H5i. Existe asociación entre la diabetes gestacional y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- H5o. No existe asociación entre la diabetes gestacional y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- H6i. Existe asociación entre la cesárea realizada y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- H6o. No existe asociación entre la cesárea realizada y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.
- H7i. Existe asociación entre la malformación congénita y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.

- H7o. No existe asociación entre la malformación congénita y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.

## **2.4. VARIABLES DE ESTUDIO**

### **2.4.1. Variable Independiente**

- Edad materna avanzada.

### **2.4.2. Variable Dependiente**

- Hallazgos perinatales.

### 2.4.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
EDAD MATERNA	En años	18 a 34 años 35 años	Numérica
ESTADO CIVIL	Soltera -conviviente Casada	Si o no	Nominal
PARTO POR CESÁREA	Presente o ausente	Presente o ausente	Nominal
DIABETES GESTACIONAL	Presente o ausente	Presente o ausente	Nominal
HIPERTENSIÓN	Presente o ausente	Presente o ausente	Nominal
PARTO PREMATURO	Presente o ausente	Presente o ausente	Nominal
PLACENTA PREVIA	Presente o ausente	Presente o ausente	Nominal
MALFORMACION CONGÉNITA	Presente o ausente	Presente o ausente	Nominal
			Nominal

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación fue de tipo correlacional. Se identificó la asociación entre los hallazgos perinatales y la presencia de edad materna avanzada en las pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.

### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel según la pirámide de investigación será el de tipo relacional.

### **3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método aplicado fue de tipo deductivo.

### **3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño del presente estudio fue de tipo observacional, transversal, analítico y retrospectivo.

## **3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

### **3.6.1. Población**

Pacientes puérperas de 18 años a más que se atendieron en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021. Población identificada de 332 pacientes registradas.

### **3.6.2. Muestra**

Se trabajó con una muestra de 178 pacientes puérperas atendidas (nivel de confianza al 95% y error estimado de 5%).

### **3.6.3. Muestreo**

El presente estudio presentó un muestreo probabilístico.

## **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.7.1. Técnica**

Análisis de datos del registro de pacientes atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia durante el periodo de estudio.

### **3.7.2. Instrumento**

Se elaboró una ficha que presentó dos bloques: en el primer bloque se integró los datos epidemiológicos de los pacientes y en el segundo bloque se evaluó la presencia de hallazgos perinatales.

### **3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El estudio se desarrolló a partir del permiso aceptado por el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Para el presente estudio la forma de recolección se dio a partir de la base de datos recogidas en el área mencionada.

### **3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos fueron tabulados en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2013 para Windows). Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa "STATA" en su versión 17.0, con el cual se utilizaron las pruebas estadísticas requeridas para la presente investigación.



## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO

El estudio contó con una población de 178 pacientes que se atendieron en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. La edad más representativa se encontraba en la población de mujeres de 35 a más con un 51,69%. En relación con la variable estado civil se identificó que solo 19,00% había contraído matrimonio. En relación con los hallazgos identificados dentro de nuestro estudio, se determinó que el 55% había culminado su gestación por medio de la cesárea programada. Las enfermedades durante el embarazo se hicieron presentes: se identificó que el 39,89% presentó diabetes gestacional y el 46,6% presentó alteración de la presión arterial durante el embarazo. El parto prematuro se hizo presente en un 55,62% y la presencia de placenta previa en un 17,9%. **Tabla 1.**

**Tabla 1. Factores perinatales que se asociaron a la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.**

<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Edad</b>		
De 18 a 34 años	86	48,31
De 35 a más	92	51,69
<b>Estado civil</b>		
Soltera – conviviente	144	80,90
casados	34	19,10
<b>Cesárea</b>		
Ausente	86	48,31
Presente	92	51,69
<b>Hipertensión</b>		
No presentó	95	53,37
Si presentó	83	46,63
<b>Diabetes gestacional</b>		
No presentó	107	60,11
Si presentó	71	39,89
<b>Parto prematuro</b>		
No presentó	79	44,38
Si presentó	99	55,62
<b>Placenta previa</b>		
No presentó	146	82,02
Si presentó	32	17,98
<b>Malformación congénita</b>		
No presentó	143	44,38
Si presentó	35	19,66

## ANÁLISIS BIVARIADO

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable estado civil y la variable edad materna avanzada (valor  $p = 0,871$ ). **Tabla 2.**

**Tabla 2. Asociación entre la variable estado civil y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.**

ESTADO CIVIL	EDAD MATERNA AVANZADA		
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
SOLTERA - CONVIVIENTE	70	74	0,871
CASADOS	16	18	

Fuente: Base de datos.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable cesárea y la variable edad materna avanzada (valor  $p < 0,0001$ ). **Tabla 3.**

**Tabla 3. Asociación entre la variable cesárea y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.**

EDAD MATERNA AVANZADA			
CESÁREA	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
NO PRESENTÓ	70	16	<0,0001
SE REALIZÓ	16	76	

Fuente: Base de datos.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable hipertensión y la variable edad materna avanzada (valor  $p < 0,0001$ ). **Tabla 4.**

**Tabla 4. Asociación entre la variable hipertensión arterial y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.**

EDAD MATERNA AVANZADA			
HIPERTENSIÓN	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
NO PRESENTÓ	74	21	<b>&lt;0,0001</b>
SI PRESENTÓ	12	71	

Fuente: Base de datos.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable diabetes gestacional y la variable edad materna avanzada (valor  $p < 0,0001$ ). **Tabla 5.**

**Tabla 5. Asociación entre la variable diabetes gestacional y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.**

DIABETES GESTACIONAL	EDAD MATERNA AVANZADA		CHI2
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	
NO PRESENTÓ	63	44	<b>&lt;0,0001</b>
SI PRESENTÓ	23	48	

Fuente: Base de datos.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable parto prematuro y la variable edad materna avanzada (valor  $p = 0,018$ ). **Tabla 6.**

**Tabla 6. Asociación entre la variable parto prematuro y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.**

PARTO PREMATURO	EDAD MATERNA AVANZADA		
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
NO PRESENTÓ	46	33	<b>0,018</b>
SI PRESENTÓ	40	59	

Fuente: Base de datos.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable placenta previa y la variable edad materna avanzada (valor  $p = 0,012$ ). **Tabla 7.**

**Tabla 7. Asociación entre la variable placenta previa y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.**

PLACENTA PREVIA	EDAD MATERNA AVANZADA		
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
NO PRESENTÓ	77	69	<b>0,012</b>
SI PRESENTÓ	09	23	

Fuente: Base de datos.



En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable malformación congénita y la variable edad materna avanzada (valor  $p = 0,973$ ). **Tabla 8.**

**Tabla 8. Asociación entre la variable malformación congénita y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.**

MALFORMACIÓN CONGÉNITA	EDAD MATERNA AVANZADA		
	NO PRESENTÓ	SI PRESENTÓ	CHI2
NO PRESENTÓ	69	74	<b>0,973</b>
SI PRESENTÓ	17	18	

Fuente: Base de datos.

## ANÁLISIS CON REGRESIÓN LOGÍSTICA

La variable estado civil no evidenció asociación con la variable edad materna avanzada (OR: 1,064; IC95%: 0,503 – 2,249; valor p= 0,871). **Tabla 9.**

**Tabla 9. Regresión logística entre la variable estado civil y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.**

ESTADO CIVIL	EDAD MATERNA AVANZADA		
	OR	IC95%	VALOR P
SOLTERO - CONVIVIENTE CASADO	1,064	0,503 – 2,249	0,871

Fuente: Base de datos.

La variable cesárea evidenció asociación con la variable edad materna avanzada. Las pacientes que culminaron sus gestaciones por medio de las cesáreas tenían 2,78 veces más posibilidades de presentar edad materna avanzada (OR: 2,781; IC95%: 1,295 - 4,293; valor  $P < 0,0001$ ). **Tabla 10.**

**Tabla 10. Regresión logística entre la variable cesárea y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.**

CESÁREA	EDAD MATERNA AVANZADA		
	OR	IC95%	VALOR P
NO SE REALIZÓ			
SE REALIZÓ	2,781	1,295 – 4,293	<0,0001

Fuente: Base de datos.

La variable hipertensión arterial gestacional evidenció asociación con la variable edad materna avanzada. Las pacientes que presentaron hipertensión arterial gestacional tenían 2,84 veces más posibilidades de presentar edad materna avanzada (OR: 2,849; IC95%: 1,553 – 4,550; valor P<0,0001). **Tabla 11.**

**Tabla 11. Regresión logística la variable hipertensión arterial y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.**

HIPERTENSIÓN ARTERIAL	EDAD MATERNA AVANZADA		
	OR	IC95%	VALOR P
NO PRESENTÓ			
SI PRESENTÓ	2,849	1,553 – 4,550	<0,0001

Fuente: Base de datos.

La variable diabetes gestacional evidenció asociación con la variable edad materna avanzada. Las pacientes que presentaron diabetes gestacional tenían 2,98 veces más posibilidades de presentar edad materna avanzada (OR: 2,988; IC95%: 1,593 – 5,603; valor P=0,001). **Tabla 12.**

**Tabla 12. Regresión logística entre la variable diabetes gestacional y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.**

DIABETES GESTACIONAL	EDAD MATERNA AVANZADA		
	OR	IC95%	VALOR P
NO PRESENTÓ			
SI PRESENTÓ	2,988	1,593– 5,603	0,001

Fuente: Base de datos.

La variable parto prematuro evidenció asociación con la variable edad materna avanzada. Las pacientes que presentaron parto prematuro tenían 2,05 veces más posibilidades de presentar edad materna avanzada (OR: 2,056; IC95%: 1,127 – 3,749; valor P=0,019). **Tabla 13.**

**Tabla 13. Regresión logística entre la variable parto prematuro y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.**

PARTO PREMATURO	EDAD MATERNA AVANZADA		
	OR	IC95%	VALOR P
NO PRESENTÓ SI PRESENTÓ	2,056	1,127 – 3,749	0,019

Fuente: Base de datos.

La variable placenta previa evidenció asociación con la variable edad materna avanzada. Las pacientes que presentaron complicaciones por placenta previa tenían 2,85 veces más posibilidades de presentar edad materna avanzada (OR: 2,851; IC95%: 1,235– 6,581; valor P=0,014). **Tabla 14.**

**Tabla 14. Regresión logística entre la variable placenta previa y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.**

PLACENTA PREVIA	EDAD MATERNA AVANZADA		
	OR	IC95%	VALOR P
NO PRESENTÓ SI PRESENTÓ	2,851	1,235– 6,581	0,014

Fuente: Base de datos.

La variable malformación congénita no evidencio asociación con la variable edad materna avanzada (OR: 0,987; IC95%: 0,471– 2,068; valor P=0,973). **Tabla 15.**

**Tabla 15. Regresión logística entre la variable malformación congénita y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.**

MALFORMACIÓN CONGÉNITA	EDAD MATERNA AVANZADA		
	OR	IC95%	VALOR P
NO PRESENTÓ			
SI PRESENTÓ	0,987	0,471– 2,068	0,973

Fuente: Base de datos.



## 4.2. DISCUSIÓN

Las enfermedades durante el embarazo se hicieron presentes: se identificó que el 39,89% presentó diabetes gestacional y el 46,6% presentó alteración de la presión arterial durante el embarazo. El parto prematuro se hizo presente en un 55,62% y la presencia de placenta previa en un 17,9%. Los estudios publicados en Pubmed determinan que las gestantes en edad avanzada tienen mayor riesgo de sufrir determinados problemas de salud como hipertensión, diabetes gestacional, término de embarazo por cesárea y otros (28).

La variable cesárea evidenció asociación con la variable edad materna avanzada. Las pacientes que culminaron sus gestaciones por medio de las cesáreas tenían 2,78 veces más posibilidades de presentar edad materna avanzada. En un estudio realizado en Lima, Se encontró que 51.52% de las gestantes mayores de 35 años tuvo el parto por cesárea y en el grupo control se encontró 37.78% concluyendo que existe asociación entre la edad materna avanzada y una elevada tasa de cesáreas (33).

La variable hipertensión arterial gestacional evidenció asociación con la variable edad materna avanzada. Las pacientes que presentaron hipertensión arterial gestacional tenían 2,84 veces más posibilidades de presentar edad materna avanzada. En cuba, en un estudio similar se determinó que el grupo de hipertensión arterial crónica y los trastornos hipertensivos gestacionales estuvieron presentes en el 57,14 por ciento y 42,86 por ciento respectivamente (28, 31).

En nuestro estudio las pacientes que presentaron diabetes gestacional tenían 2,98 veces más posibilidades de presentar edad materna avanzada. En un estudio bibliográfico se determinó que las pacientes con diabetes gestacional pueden presentar riesgo de sufrir complicaciones en el parto y en la salud del neonato (28).

A eso se debe agregar que las pacientes que presentaron complicaciones por placenta previa tenían 2,85 veces más posibilidades de presentar una edad materna avanzada. Y si presentaron parto prematuro tenían 2,05 veces más posibilidades de presentar edad materna avanzada.

La variable malformación congénita no evidenció asociación con la variable edad materna avanzada (OR: 0,987; IC95%: 0,471– 2,068; valor P=0,973). En Cuba, El grupo etáreo de mujeres gestantes más afectadas fueron el de 35 a 36 años y la ingestión de medicamentos fue el agente teratógeno que más se asoció a las alteraciones del desarrollo (32).

Existen otros factores que inciden sobre los riesgos de una mujer embarazada en edad avanzada que los percibe la misma gestante independientemente de los riesgos propios del embarazo en esta edad, los mismos que deben ser tomados en cuenta para modificar la atención sanitaria que se les brinda (27). La edad materna avanzada es un factor de riesgo a tener en cuenta durante la gestación y el nacimiento (30).

## CONCLUSIONES

1. Según lo evaluado en el presente estudio, La edad materna avanzada es un factor de riesgo a tener en cuenta durante la gestación y el nacimiento.
2. Las variables clínicas y/o patológicas se hicieron presentes en el análisis de las gestantes con edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.
3. Las pacientes que culminaron sus gestaciones por medio de las cesáreas tenían 2,78 veces más posibilidades de presentar edad materna avanzada.
4. Las pacientes que presentaron hipertensión arterial gestacional tenían 2,84 veces más posibilidades de presentar edad materna avanzada.
5. En nuestro estudio las pacientes que presentaron diabetes gestacional tenían 2,98 veces más posibilidades de presentar edad materna avanzada.
6. La variable malformación congénita no evidenció asociación con la variable edad materna avanzada. Sin embargo, en un análisis con una mayor población la relación entre las variables mencionadas se podría modificar.

## RECOMENDACIONES

1. El presente estudio solo se realizó en una institución pública de la región de Ucayali. Para próximos estudios se debería integrar a otras instituciones de tipo públicos y/o privados con el fin de poder mejorar los datos estadísticos.
2. Los datos que se encontraron en el presente estudio deben ser difundidos para poder concientizar a las mujeres que desean procrear a una edad no favorable para el desarrollo de la gestación. Esto con el fin de poder reducir los índices de morbilidad materna y perinatal.
3. Se recomienda sensibilizar a las mujeres de edad avanzada que cursen con una gestación, para que asistan a control prenatal desde el primer trimestre de gestación con el fin de evitar complicaciones.
4. Realizar estudios para identificar qué otro tipo de riesgo tienen las gestantes en edad avanzada desde el punto de vista de la percepción materna.
5. Se debe monitorizar a los centros de salud que tengan como poblaciones gestantes con edad materna avanzada para poder evitar complicaciones durante el parto prolongado.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Benzie KM. Advanced maternal age: are decisions about the timing of child-bearing a failure to understand the risks? *Can Med Assoc J* 2008;178:183-184.
2. Huang L, Sauve R, Birkett N, Fergusson D, van Walraven C. Maternal age and risk of stillbirth: a systematic review. *CMAJ* 2008;178:165-172.
3. Nazer J, Cifuentes L, Águila A, Ureta P, Bello MP, et al. Edad materna y malformaciones congénitas. Un registro de 35 años 1970-2005. *Rev Med Chile* 2007; 135:1463-1469.
4. Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ. Births: preliminary data from 2007. *Natl Vital Stat Rep* 2009;57:1-23.
5. Hollier LM, Leveno KJ, Kelly MA, McIntire DD, Cunningham FG. Maternal age and malformations in singleton births. *Obstet Gynecol* 2000;96:701-706.
6. Jacobsson B, Ladforde L, Milsom I. Advanced maternal age and adverse perinatal outcome. *Obstet Gynecol* 2004;104:727-733.
7. Usta IM, Nassar AH. Advanced maternal age. Part I: obstetric complications. *Am J Perinatol* 2008;25:521-534.
8. Joseph KS, Allen AC, Dodds L, Turner LA, et al. The perinatal effects of delayed childbearing. *Obstet Gynecol* 2005;105:1410-1418.
9. Simchen MJ, Yinon Y, Moran O, Schiff E, Sivan E. Pregnancy outcome after age 50. *Obstet Gynecol* 2006;108:1084-1088.
10. Salihu H, Wilson RE, Alio AP, Kriby RS. Advanced maternal age and risk of antepartum and intrapartum stillbirth. *J Obstet Gynaecol* 2008;34:843-850.

11. Cleary-Goldman J, Malone FD, Vidaver J, Ball RH, et al. Impact of maternal age on obstetric outcome. *Obstet Gynecol* 2005;105:983-990.
12. Berkowitz GS, Skovron ML, Lapinski RH. Delayed childbearing and the outcome of pregnancy. *N Eng J Med* 1990;322:659- 664.
13. Heffner LJ. Advanced maternal age. How old is too old? *N Eng J Med* 2004;351:1927-1929.
14. T.J. Mathews, M.S.Brady E. Hamilton. Mean Age of Mothers is on the Rise: United States, 2000–2014. *NCHS Data Brief*. 2016;(232).
15. Myrskylä M, Fenelon A. Maternal age and offspring adult health: evidence from the health and retirement study. *Demography*. 2012; 49(4):1231-57.
16. Vázquez Rodríguez A, Tur Padró R, Martínez San Andrés F, Mateo López L, Coroleu Lletget B, Comas Gabriel C et al. Influencia de la edad y de las técnicas de reproducción asistida en nuestros resultados obstétricos y perinatales. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2010;53(3):391-398.
17. Martinez-Galiano J. La maternidad en madres de 40 años. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2016;42(3):451-458.
18. Rivas-Perdomo E. Asociación entre edad materna avanzada y los resultados perinatales en una clínica universitaria de Cartagena (Colombia), 2012: estudio de cohorte retrospectiva. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2015;66(3):179.
19. Balestena Sánchez J, Pereda Serrano Y, Milán Soler J. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2015;19(5):789-802.

20. García Alonso I, Alemán Mederos M. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2010; 36 (4): 481-489.
21. Betancourt Gamboa K, Ramírez Milán O, Arrieta García R, Guerra Menéndez J, Muñoz Rodríguez M. Aspectos epidemiológicos asociados a alteraciones del desarrollo en embarazadas ańosas. *AMC.* 2010; 14.
22. Nazer Herrera J, Cifuentes Ovalle L. Prevalencia de malformaciones congénitas en hijos de madres mayores de 34 años y adolescentes: Hospital Clínico de la Universidad de Chile, 2002-2011. *Revista chilena de obstetricia y ginecología.* 2013;78(4):298-303.
23. Lemor A. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza: Enero - Octubre del 2012. *Horiz. Med.* 2014; 14( 2 ): 22-26.
24. Olortegui Ramos, L. Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes ańosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero-junio 2013 [Licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
25. Mills TA, Lavender T. Advanced maternal age. *Obstetrics, gynaecology and reproductive medicine,* 2011; 21(4): 107-111.
26. Menezes PR, Lewis G, Rasmussen F, Zammit S, Sipos A, Harrison GL, et al. Paternal and maternal ages at conception and risk of bipolar affective disorder in their offspring. *Psychol Med.* 2010;40(3):477-85.
27. Audibert F. Re: Maternal age and adverse pregnancy outcome: a cohort study. A. Khalil, A. Syngelaki, N. Maiz, Y. Zinevich and K. H. Nicolaides. *Ultrasound obstet gynecol* 2013; 42: 634-643. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2013;42(6):613-4.
28. Nelson SM, Telfer EE, Anderson RA. The ageing ovary and uterus: new biological insights. *Hum Reprod Update.* 2013;19(1):67-83.

29. Lisonkova S, Sheps SB, Janssen PA, Lee SK, Dahlgren L. Effect of older maternal age on birth outcomes in twin pregnancies: a populationbased study. *J Perinatol.* 2011; 31(2):85-91.
30. Salem Yaniv S, Levy A, Wiznitzer A, Holcberg G, Mazor M, Sheiner E. A significant linear association exists between advanced maternal age and adverse perinatal outcome. *Arch Gynecol Obstet.* 2011; 283(4):755-9.
31. Bayrampour H, Heaman M, Duncan KA, Tough S. Comparison of perception of pregnancy risk of nulliparous women of advanced maternal age and younger age. *J Midwifery Womens Health.* 2012;57(5):445-53.
32. Carolan MC, Davey MA, Biro M, Kealy M. Very advanced maternal age and morbidity in Victoria, Australia: a population based study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013;13(1):80.
33. Kanugo JMD, MBCB, Millán M, Douglas MD, Abhay MD, MD D, Lee SK, MBBS, Prakesh S. Edad materna avanzada y resultados de los recién nacidos prematuro: Una paradoja social. *Obstetrics and Gynecology.* 2011; 11: 872-877.
34. Pérez Heras B, et al. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Prog Obstet Ginecol.* 2011.12.
35. Nolasco-Blié AN, Hernández- Herrera RJ, Ramos-González RM. Resultados perinatales en edad materna avanzada. *Ginecol Obstet Mex* 2012; 80(4):270-275.
36. Crespoa R, Alvirb A, Laprestaa M, Andrésc MP, Campillosd JM, Castán S. Impacto de la edad materna avanzada en las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestaciones gemelares. *ClinInvest Gin Obst.* 2011. 2011.04.003.
37. Haavaldsen C, Sarfraz AA, Samuelsen SO, et al. The impact of maternal age on fetal death: does length of gestation matter? *Am J Obstet Gynecol* 2010; 203:554.e1-8.



38. M.C. Aguilar. Complicaciones en embarazadas con edad materna avanzada. Hospital General de México, México, D. F. 23 febrero, 2015, 1-25.
39. Heras B, Gobernado J, Mora P. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Prog Obstet Ginecol. 2011;54(11):575—580.
40. Vázquez Rodríguez A, Tur Padró R, Martínez San Andrés F, Mateo López L, Coroleu Lletget B, Comas Gabriel C. Influencia de la edad y de las técnicas de reproducción asistida en nuestros resultados obstétricos y perinatales. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2010;53(10):391-398.
41. Callaghan WM, Berg CJ. Pregnancy-related mortality among women aged 35 years and older, United States, 1991-1997. Obstet Gynecol. 2003;102(5 Pt 1):1015.
42. Chang J, Elam-Evans LD, Berg CJ, Herndon J, Flowers L, Seed KA, Syverson CJ. Pregnancy-related mortality surveillance--United States, 1991--1999. MMWR Surveill Summ. 2003;52(2):1.
43. Anderson FW, Johnson TR. Mortalidad materna en Y2K. Postgrad Obstet Gynecol. 2000; 20: 1.
44. Creanga AA, Berg CJ. Mortalidad relacionada con el embarazo en los Estados Unidos, 2006-2010. Obstet Gynecol. 2015; 125 (1): 5.

## **ANEXO**

## ANEXO 1

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HALLAZGOS PERINATALES EN EMBARAZOS CON EDAD MATERNA AVANZADA  
EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DURANTE EL PRIMER  
TRIMESTRE DEL 2021.

NH: .....

#### **VARIABLES**

##### **Edad**

- a) De 18 a 34 años
- b) De 35 a más

##### **Estado civil**

- a) Soltera - conviviente
- b) casados

##### **Cesárea**

- a) Ausente
- b) Presente

##### **Hipertensión**

- a) No presentó
- b) Si presentó

##### **Diabetes gestacional**

- a) No presentó
- b) Si presentó

##### **Parto prematuro**

- a) No presentó
- b) Si presentó

##### **Placenta previa**

- a) No presentó
- b) Si presentó

**Malformación congénita**

- a) No presentó
- b) Si presentó

**MARCAR CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA.**

## ANEXO 2

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: “HALLAZGOS PERINATALES EN EMBARAZOS CON EDAD MATERNA AVANZADA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2021”.**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son los hallazgos perinatales que se asociaron a la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los hallazgos perinatales que se asociaron a la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la asociación entre el estado civil y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>Identificar la asociación entre el parto prematuro y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>H1: Existen hallazgos perinatales que se asociaron a la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>H0: No existen hallazgos perinatales que se asociaron a la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>H1i. Existe asociación entre el estado civil y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>H1o. No existe asociación entre el estado civil y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Edad materna avanzada</p> <p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Hallazgos perinatales</p>	<p>El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio de tipo correlacional, transversal y retrospectivo.</p> <p>Población: Pacientes púerperas de 18 años a más que se atendieron en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021. población identificada de 332 pacientes registradas.</p> <p>Muestra: se trabajó con una muestra de 178 pacientes púerperas atendidas (nivel de confianza al 95% y error estimado de 5%).</p>

	<p>Identificar la asociación entre la placenta previa y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>Identificar la asociación entre la hipertensión en el embarazo y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>Identificar la asociación entre la diabetes gestacional y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>Identificar la asociación entre la cesárea y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>Identificar la asociación entre la malformación congénita y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p>	<p>H2i. Existe asociación entre el parto prematuro y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>H2o. No existe asociación entre el parto prematuro y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>H3i. Existe asociación entre la placenta previa y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>H3o. No existe asociación entre la placenta previa y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>H4i. Existe asociación entre la hipertensión en el embarazo y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>H4o. No existe asociación entre la hipertensión en el embarazo y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>H5i. Existe asociación entre la diabetes gestacional y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p>	<p>Muestreo: el presente estudio presento un muestreo probabilístico</p> <p>Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos Técnica: análisis de datos del registro de pacientes atendidos en el servicio de ginecoobstetricia durante el periodo de estudio.</p> <p>Instrumento: se elaboró una ficha que presenta dos bloques: en el primer bloque se integra los datos epidemiológicos de los pacientes y en el segundo bloque se evalúa la presencia de hallazgos perinatales.</p>
--	--	---	--

		<p>H5o. No existe asociación entre la diabetes gestacional y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>H6i. Existe asociación entre la cesárea realizada y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>H6o. No existe asociación entre la cesárea realizada y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>H7i. Existe asociación entre la malformación congénita y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>H7o. No existe asociación entre la malformación congénita y la edad materna avanzada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el primer trimestre del 2021.</p>		
--	--	---	--	--