

**Universidad Nacional de San Martín**



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**“Partos en Añosas: Incidencia y Complicaciones mas frecuentes en el Hospital No. 02 del Distrito de Yarinacocha, Pucallpa 1993 - 1994.”**

# **T E S I S**

**Para optar el Título Profesional de  
OBSTETRA Y OBSTETRIZ**

## **TESISTAS:**

**Bach. María C. del Aguila Fernandez**

**Bach. Segundo L. Arévalo López**

## **ASESOR:**

**Dr. Néstor Estacio Pino**

**TARAPOTO – PERU**

**1995**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

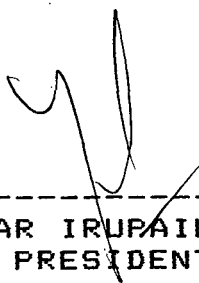
"PARTOS EN AÑOSAS: INCIDENCIA Y  
COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL  
HOSPITAL Nº 02 DEL DISTRITO DE  
YARINACOCHA, PUCALLPA 1993 - 1994"

TESISTAS:

Bach. María C. del Aguila Fernandez

Bach. Segundo L. Arévalo López

JURADO CALIFICADOR:



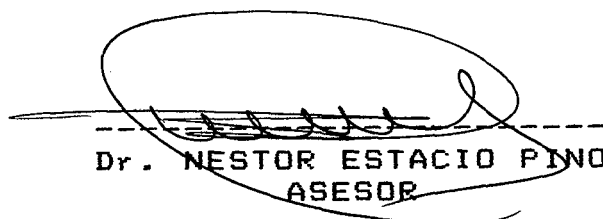
-----  
Dr. CESAR IRUPAILLA MONTES  
PRESIDENTE



-----  
Obst. PEDRO VARGAS RODRIGUEZ  
MIEMBRO



-----  
Obst. ROSA RIOS LOPEZ  
MIEMBRO



-----  
Dr. NESTOR ESTACIO PINO  
ASESOR

## DEDICATORIA

Con profundo cariño, amor y gratitud a mis queridos Padres: **Abraham y Consuelo** quienes con sus consejos, apoyo moral y económico contribuyeron a la materialización de uno de mis ideales.

A mis queridos Hermanos: **Reniger, Mercedes, Abraham y Fernando**, por el apoyo moral y espiritual en el logro de este objetivo.

**MARIA CONSUELO**

## DEDICATORIA

A mis queridos Padres:  
Ruben y Nely. Con todo  
cariño y abnegación. Así  
como también a mi Esposa,  
hijos y hermanas, quienes  
con esfuerzo, sacrificio y  
sanos consejos hicieron  
realidad la culminación de  
este noble ideal.

SEGUNDO LINORIO

## AGRADECIMIENTO

Al Gineco-obstetra Dr. Abner Ortiz Rocca, Jefe del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital N° 02 - yarinacocha - Pucallpa, por su apoyo desinteresado como amigo, coordinador del internado, para la realización del presente trabajo.

A nuestro asesor: Profesor Asociado de la U.N.S.M, Dr. NESTOR ESTACIO PINO, por sus orientaciones y apoyo permanente durante el desarrollo de nuestra tesis.

Expresamos nuestra gratitud a los profesores de la U.N.S.M., por sus enseñanzas brindadas a lo largo de nuestra formación profesional.

Agradecimiento especial a la Dirección del Hospital N° 02 Yarinacocha-Pucallpa, y al personal que labora en el servicio de gineco-obstetricia por el apoyo brindado en la realización del presente estudio.

LOS AUTORES

## INDICE

	Pag.
I. RESUMEN .....	7
II. INTRODUCCION .....	8
III. OBJETIVOS .....	14
IV. MATERIALES Y METODOS .....	15
V. RESULTADOS .....	16
VI. DISCUSIONES Y COMENTARIOS .....	31
VII. CONCLUSIONES .....	36
VIII. RECOMENDACIONES .....	37
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	38
X. ANEXO .....	42

## I. RESUMEN

En la actualidad la creciente tendencia acerca de la gestación en edad avanzada, es uno de los problemas que trae consigo diversos riesgos y patologías para el binomio madre-niño; es el motivo por el cual se realizó un estudio de investigación aplicada con nivel explicativo en el Hospital N° 2 de Yarinacocha, pucallpa durante el periodo comprendido entre el 01 de Octubre de 1993 a 30 de Setiembre de 1994.

De un total de 1084 partos se encontró que 100 fueron gestantes añosas, representando una frecuencia de 9.23 por ciento del total.

Las distocias encontradas fueron en la presentación fetal (53.34%), funiculares (36.67%), la complicación más saltante en el trabajo de parto fue la toxemia (32.61%). En cambio la complicación post parto más frecuente lo conforman los desgarros (cervical, vaginal y perineal) con un 17.07%.

Se concluye diciendo que habiendo encontrado una frecuencia significativa de gestantes añosas debemos actuar correctamente en el manejo de estos embarazos y de esta forma disminuir la morbimortalidad materna y neonatal.

## II. INTRODUCCION

En la actualidad muchas mujeres postergan su primer embarazo o continúan teniendo hijos hasta una edad mayor, por esta razón los riesgos del embarazo tardío cobran cada vez más importancia. Actualmente el número de mujeres que conciben después de los 35 años de edad es mucho mayor que en cualquier época pasada y va en aumento. Dada la creciente concentración de embarazos tardíos es importante examinar los problemas que indudablemente se pueden presentar en las mujeres que deciden tener hijos después de los 35 años. Sin embargo los avances logrados en el cuidado y monitorización prenatales intensivos han aumentado las probabilidades de un resultado normal. (13).

La tendencia a retardar la edad de procreación, en los países industrializados, pone de actualidad el tema de la gestación en edad avanzada y cuestiona si el retraso en la función reproductiva se asocia a un riesgo elevado de un desenlace adverso del embarazo. (10).

Es de todos sabido, que cierta patología, fundamentalmente conocida como el Síndrome de Down se asocia a edad materna avanzada, pero existen informaciones contradictorias sobre si la edad materna



avanzada supone un factor de riesgo añadido para la gestación. Además es preciso resaltar que en investigaciones recientes se han encontrado una alta incidencia de complicaciones intra y post-parto figurando entre ellos en orden de importancia: la inercia uterina, trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal agudo (SFA) y macrosomía fetal, (10,13).

Cabe hacer mención que cuando la mujer tiene su primer parto después de los 30 años se la rotula de primípara añosa, ya que el útero durante tantos años ha estado recibiendo periódica y clínicamente influjos nerviosos y hormonales y va perdiendo su normalidad fisiológica, las fibras musculares dejan de tener 2 de sus propiedades fundamentales: elasticidad y contractibilidad, al sufrir degeneración fibrosa. La falta de extensibilidad del músculo uterino puede ser causa de la interrupción de la gestación (4, 5).

En el parto y el alumbramiento el útero se contrae con escasa energía, la articulación del coxis se anquilosan y las partes blandas (cuello, vagina y periné), ofrecen excesiva resistencia porque han perdido su elasticidad que puede producir desgarros, hemorragias del alumbramiento, mala involución uterina e intervenciones frecuentes (cesárea) (7).

Silva y Col. (22), en un estudio representado por casos de gestantes de 35 años y más, concluyeron que estos, tienen mayor riesgo de morbilidad materna, cesárea electiva y de tener un RN con peso inferior a 2,500 gr. o en su defecto prematuros.

En estudio realizado recientemente en los Estados Unidos, ha demostrado una disminución en los índices de mortalidad perinatal en los hijos de mujeres de mediana edad; sin embargo, de 1968 a 1970, la mortalidad perinatal en hijos de mujeres mayores de 35 años, era de 72 por 1000 NV, en tanto de 1971 a 1974 el índice disminuyó a 14 por 1000 NV (1, 10).

En todos los países, el embarazo en mujeres mayores de 35 años y en mujeres que han tenido muchos partos anteriores tienen mayores posibilidades de presentar riesgos mortales como: hemorragia, infección, hipertensión arterial, etc. En la práctica moderna no se permite una prolongación del parto con profundo agotamiento materno (4).

La frecuencia del parto prolongado aumenta la disfunción uterina y aparente rigidez cervical. En este grupo de edad son frecuentes las enfermedades cardiovasculares hipertensivas y otras enfermedades degenerativas.

Cualquier prolongación, sea el primero o el segundo estadio del parto, puede dar como resultado un aumento en la mortalidad perinatal. No se ha aclarado todavía si esto es simplemente el resultado de la prolongación del parto o si es debido a otras complicaciones, tales como grandes esfuerzos para terminar el parto o rotura prematura de membranas con infección.

Por lo regular, la contracción y retracción de los vasos que riegan el sitio placentario, el parto duradero y la gran multiparidad predisponen a la atonia uterina y a la hemorragia post-parto. En algunos casos de hipoxia fetal o de prolapso de cordón umbilical, cuando la complicación no puede tratarse adecuadamente por métodos vaginales, está indicada la operación cesárea para beneficiar el mismo.

POPOV y JORDAN (17) en México (1989), realizaron un estudio para ver la frecuencia y las causas para la aplicación de la operación cesárea en gestantes mayores; comparándoles con gestantes en período reproductivo ideal (20-30 años) encontrando una frecuencia promedio de 1.75% de gestantes mayores, dicha operación aplicada en 60% de los casos durante 1984, aumenta a 80.95% durante 1987. Los casos más frecuentes para la operación fueron: esterilidad 42.86%, toxemia 11.43% y distocia de contracción 8.57%.

En un estudio realizado por GRIMES y GROSS (9) hallaron que las madres mayores de 35 años tenían mayor probabilidad de dar a luz hijos con más de 4,000 gr. de peso, grandes para la edad estacional o macrosómico.

CHANLATTE MASSANET (6) en 1989 (Lima), realizó un estudio de gestantes añosas para realizar la evolución y determinar el efecto de los riesgos sobre añadidos, además de la edad de la madre sobre la morbi-mortalidad materno y peri natal, ya que éstas pacientes están sometidas a un mayor número de riesgos, los cuales van a alterar negativamente de una u otra forma la evolución como el desenlace del embarazo empeorando el pronóstico para la madre y para el producto. Concluyendo que no hay evidencias de que la edad de la madre afecte notablemente el producto cuando no hay complicación.

Considerando que la edad avanzada y la paridad son factores de riesgo que se presentan en el parto y puerperio, trayendo consigo graves complicaciones como: hemorragia postparto, desgarros, atonía uterina, hipertensión, anomalías cromosómicas en el feto, etc. es preciso hacer un seguimiento de todas las gestantes mayores de 35 años de edad, desde su control pre-natal hasta el puerperio inmediato, para detectar a tiempo

las posibles complicaciones y establecer adecuadas normas de conducta, de tal manera que contribuyan al manejo de tales embarazos.

Con el fin de comprobar todo lo expuesto nos hemos planteado la siguiente pregunta: ¿Cuál es la incidencia de partos en añosas y las complicaciones más frecuentes que se presentan en el Hospital de apoyo N° 02 de Yarinacocha, Pucallpa en 1994? que por ende estamos seguros servirá de base para el inicio de otras investigaciones.

### III. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo general:

Determinar la incidencia de partos en añosas y las complicaciones más frecuentes en el Hospital de Apoyo N° 02 del Distrito de Yarinacocha, Pucallpa.

#### 3.2 Objetivos específicos:

1. Determinar la incidencia de partos en añosas.
2. Identificar las complicaciones que se presentan intra y post-parto de las pacientes en estudio.

#### IV. MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo es un estudio de investigación aplicada descriptiva. Se uso el diseño descriptivo simple (16).

m <----- i

Donde: m = muestra

i = información relevante que se quiere obtener.

#### POBLACION Y MUESTRA

Nuestro universo estuvo constituido por todas las parturientas que acudieron al Hospital N° 02 del Distrito de Yarinacocha, Pucallpa comprendidas en el período de estudio (Octubre 93 - Setiembre 94), que fueron un total de 1084 partos, del cual se extrajo nuestra muestra que cumplieron los criterios de inclusión: gestantes mayores de 35 años con o sin complicaciones de partos eutócicos o distócicos.

Las mismas que fueron 100 pacientes añosas. Se tomaron los datos específicos de las historias clínicas debidamente enumeradas, los cuales fueron anotadas en el formulario de datos de investigación para el estudio (anexo). Para el analisis e interpretación de datos, se utilizó la estadística descriptiva, distribución porcentual, media aritmética, rango. Los resultados se muestran en tablas.

## V. RESULTADOS

De los 1084 partos en el Hospital N° 2 de Yarinacocha, Pucallpa durante el período de estudio (Octubre 1993 - Setiembre 1994). Se presentaron 100 casos de pacientes añosas, o sea una incidencia de 01 por cada 92 gestantes, lo que equivale a 9.23 por ciento, como lo demuestra el cuadro N° 01.

CUADRO N° 01

PARTOS EN AÑOSAS: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL N° 02 DEL DISTRITO DE YARINACocha, PUCALLPA.

PERIODO: OCTUBRE 1993 - SETIEMBRE 1994.

DISTRIBUCION SEGUN FRECUENCIA DE PRESENTACION POR MESES

MESES	TOTAL DE PARTOS	PARTOS EN AÑOSAS	FRECUENCIA	INCIDENCIA
Octubre	64	7	10.9	1 X C/ 9.1
Noviembre	68	6	8.82	1 X C/11.3
Diciembre	73	8	10.9	1 X C/ 9.1
Enero	81	13	16.04	1 X C/ 6.2
Febrero	80	6	7.5	1 X C/13.3
Marzo	103	6	5.8	1 X C/17.1
Abril	87	5	12.6	1 X C/ 7.9
Mayo	118	11	9.32	1 X C/10.7
Junio	116	10	8.4	1 X C/11.8
Julio	112	12	10.3	1 X C/ 9.6
Agosto	80	6	7.5	1 X C/13.3
Setiembre	102	10	9.8	1 X C/10.2
<b>TOTAL</b>	<b>1084</b>	<b>100</b>	<b>9.23</b>	<b>1 X C/92</b>



Vemos que la frecuencia más elevada se presentó en el mes de enero con un 16.04 por ciento disminuyendo progresivamente en el mes de Marzo a 5.8 por ciento, lo cual podría atribuirse que las gestantes añosas dejaran de asistir al Hospital, ya sea por la experiencia de partos anteriores o por encontrarse con bajos recursos económicos.

**CUADRO Nº 02**

**PARTOS EN AÑOSAS: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL Nº 02 DEL DISTRITO DE YARINACocha, PUCALLPA.**

**PERIODO: OCTUBRE 1993 - SETIEMBRE 1994.**

**DISTRIBUCION SEGUN EDAD**

EDADES	Nº	%
≤ 19 años	304	28.04
20 - 34 años	680	62.73
≥ 35 años	100	9.23
TOTAL	1084	100.00

F.G.A.H.Y. 1993 - 1994

R = 35 - 41 años

$\bar{x}$  = 37.8 años

En el Cuadro 02, observamos que el 28.04 por ciento son adolescentes mientras que el 62.73 por ciento corresponden a pacientes en edad reproductiva óptima y solamente el 9.23% corresponde a las añosas, la que se convirtió en nuestra muestra de estudio, con un rango de 35 - 41 años y una edad promedio de 37.8 años.

## CUADRO Nº 03

PARTOS EN AÑOSAS: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL Nº 02 DEL DISTRITO DE YARINACocha, PUCALLPA.

PERIODO: OCTUBRE 1993 - SETIEMBRE 1994.

## CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	Nº CASOS (*)	%(**)
Procedencia		
Urbano-Marginal	50	50.00
Urbana	47	47.00
Rural	3	3.00
Estado Civil		
Soltera	3	3.00
Conviviente	67	67.00
Casada	29	29.00
Viuda	1	1.00
Grado de Instrucción		
Analfabeta	3	3.00
Primaria	52	52.00
Secundaria	40	40.00
Superior	5	5.00
Ocupación		
Su casa	87	87.00
Estudiante	11	11.00
Comerciante	2	2.00

F.G.A.H.Y. 1993 - 1994

(\*) El número de gestantes añosas para cada característica es  $n = 100$

(\*\*) El porcentaje total para cada característica demográficas 100%.

Al evaluar los factores epidemiológicos, encontramos que la mayoría tenían un estado civil informal, es decir, convivientes (67%), seguidos de los casados (29%) con un grado de instrucción primaria (52%) y secundaria 40%, con procedencia urbana en un 47%, urbano marginal 50%, dependientes económicamente en un 87% y estudiantes en 11%.

No se conocen otros estudios al respecto, por lo cual no se realizó comparaciones con otras referencias bibliográficas.

## CUADRO Nº 04

PARTOS EN AÑOSAS: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL Nº 02 DEL DISTRITO DE YARINACocha, PUCALLPA.

PERIODO: OCTUBRE 1993 - SETIEMBRE 1994.

## ANTECEDENTES OBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS	Nº , N=100	%
Control pre natal		
Sin control pre natal	32	32.00
1 control pre natal	13	13.00
2 - 3 controles pre natal	25	25.00
4 a más controles pre natal	30	30.00
Paridad		
0 (Nulípara)	4	4.00
1 (Primípara)	8	8.00
2 - 5 (Multípara)	52	52.00
≥ 6 (Gran multípara)	36	36.00
Ingreso al Hospital		
No trabajo de parto	6	6.00
Prodromos	9	9.00
Fase latente	24	24.00
Fase activa	47	47.00
Expulsivo	14	14.00
Tipo de Parto		
Vaginal	81	81.00
Abdominal	19	19.00
Edad gestacional		
≤ 36 Semanas	10	10.00
37 - 42 Semanas	84	84.00
≥ 43 Semanas	6	6.00

En cuanto al CPN, 68% de las gestantes se controlaron, ya sea en el 1<sup>er</sup>, 2<sup>do</sup> y 3<sup>er</sup> trimestres, o tuvieron ningún PN, 32%. Esto tiene serias consecuencias en cuanto al cuidado de su embarazo y del recién nacido. En estas pacientes añosas se encontró un mayor porcentaje en el grupo de las multíparas con un 52%, seguido de las grandes multíparas con un 36%, con un promedio de paridad de 3.56 hijos. El 84% acudieron con una edad gestacional a término, el 10% prematuramente y el 6% post-maduros, por fecha de última menstruación con probabilidad de error en la fecha de última menstruación (la edad gestacional promedio fue de 38.7 semanas).

Ingresaron al hospital, en un mayor porcentaje en fase latente de labor de parto y fase activa de labor de parto (71%) permitiéndonos de alguna manera tener un control de su trabajo de parto, un porcentaje considerable (14%) ingresó en período expulsivo.

De un total de 81 partos vaginales (81%) se observa que la mayor incidencia comprende el grupo de los partos eutócicos 51.00% y 30.00% a los distócicos.

También se encontró un total de 19% de partos abdominales, siendo la indicación de esta vía: presentación podálica, sufrimiento fetal agudo, situación tranversa y otros.

## CUADRO Nº 05

PARTOS EN AÑOSAS: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL Nº 02 DEL DISTRITO DE YARINACocha, PUCALLPA.

PERIODO: OCTUBRE 1993 - SETIEMBRE 1994.

## CAUSAS DE DISTOCIA

PRINCIPALES CAUSAS DE DISTOCIA	Nº	%
Distocias funiculares	11	36.67
Presentación compuesta	10	33.34
Presentación podálica	5	16.67
Presentación cefálica de cara	1	3.33
Obito fetal	1	3.33
Parto precipitado	1	3.33
Otras complicaciones	1	3.33
TOTAL	30	100.00

F.G.A.H.Y. 1993 - 1994

Encontramos que el número de pacientes que presentaron distocias fueron 30, que en porcentaje significa el 30%, en donde el mayor porcentaje lo constituyen las distocias de presentación (53.34%) seguido de las distocias funiculares (36.67%); y entre óbito fetal, parto precipitado y otras complicaciones el 3.33%, consecutivamente.

## CUADRO Nº 06

PARTOS EN AÑOSAS: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL Nº 02 DEL DISTRITO DE YARINACocha, PUCALLPA.

PERIODO: OCTUBRE 1993 - SETIEMBRE 1994.

## FRECUENCIA DE COMPLICACIONES INTRA PARTO

COMPLICACIONES INTRA PARTO	Nº	%
Toxemia	15	32.61
Embarazo de pre-término	8	17.40
Agotamiento materno	7	15.22
Embarazo prolongado	5	10.86
* Otras complicaciones	3	6.52
Sufrimiento fetal	2	4.35
Dilatación estacionaria	2	4.35
Expulsivo prolongado	2	4.35
Obito fetal	1	2.17
H.T.T : placenta previa	1	2.17
TOTAL	46	100.00

F.G.A.H.Y. 1993 - 1994

En el presente cuadro (Nº 06, apreciamos que el mayor porcentaje corresponde a toxemia con un 32.61 y en menor proporción presentaron H.T.T. : placenta previa y óbito fetal con un 2.17% respectivamente, algunas de las pacientes tuvieron 2 o más complicaciones juntas, correspondiendo a otras complicaciones (6.52%).

## CUADRO Nº 07

PARTOS EN AÑOSAS: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL Nº 02 DEL DISTRITO DE YARINACocha, PUCALLPA.

PERIODO: OCTUBRE 1993 - SETIEMBRE 1994.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ACUERDO  
AL NUMERO DE COMPLICACIONES

NUMERO DE COMPLICACIONES	Nº	%
Una complicación	43	93.48
Dos complicaciones	2	4.35
Tres complicaciones	1	2.17
TOTAL	46	100.00

F.G.A.H.Y. 1993 - 1994

Aquí se aprecia que 93.48% hicieron una sola complicación y 6.52% entre 2 y 3 complicaciones, respectivamente.



## CUADRO Nº 08

PARTOS EN AÑOSAS: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL Nº 02 DEL DISTRITO DE YARINACocha, PUCALLPA.

PERIODO: OCTUBRE 1993 - SETIEMBRE 1994.

## COMPLICACIONES POST-PARTO

COMPLICACIONES POST-PARTO	Nº	%
Desgarros	7	17.07
Anemia	6	14.64
ITU	6	14.64
Retención de membranas	5	12.19
Edema vulvar	5	12.19
Infección herida operatoria	4	9.75
* Otras complicaciones	3	7.32
Hemorragia Post-parto	2	4.88
Retención Placentaria	2	4.88
Endometritis puerperal	1	2.44
TOTAL	41	100.00

F.G.A.H.Y. 1993 - 1994

En el presente cuadro (Nº 08), se aprecia que la complicación post parto con mayor porcentaje fue el de los desgarros (cervical, vaginal y perineal) con un 17.07 por ciento y en frecuencia descendente lo constituye la endometritis puerperal en 2.44 por ciento; indicandoles por cierto que 3 pacientes tuvieron entre 2 y 3 complicaciones asociadas.

## CUADRO Nº 09

PARTOS EN AÑOSAS: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL Nº 02 DEL DISTRITO DE YARINACocha, PUCALLPA.

PERIODO: OCTUBRE 1993 - SETIEMBRE 1994.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ACUERDO  
AL NUMERO DE COMPLICACIONES

NUMERO DE COMPLICACIONES	Nº	%
Una complicación	38	92.68
Dos complicaciones	2	4.88
Tres complicaciones	1	2.44
TOTAL	41	100.00

Como vemos en este cuadro, 38 pacientes hicieron una sola complicación y 3 entre 2 y 3 complicaciones.

## CUADRO Nº 10

PARTOS EN AÑOSAS: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL Nº 02 DEL DISTRITO DE YARINACocha, PUCALLPA.

PERIODO: OCTUBRE 1993 - SETIEMBRE 1994.

## DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO	Nº	%
Presentación podálica	3	15.78
Dilatación estacionaria	3	15.78
Situación transversa	2	10.53
Macrosomía fetal	2	10.53
H.T.T. placenta previa	1	5.26
Situación oblicua	1	5.26
Presentación de hombro	1	5.26
Cabeza deflexionada	1	5.26
Procúbito de cordón	1	5.26
Obito fetal	1	5.26
Sufrimiento fetal	1	5.26
Expulsivo prolongado	1	5.26
TOTAL	19	100.00

Se aprecia que la principal indicación de cesárea, en las pacientes añosas lo constituyen las distocias de presentación - situación que en porcentaje es de 42.09%, seguida de macrosomía fetal en un 10.53% respectivamente. Y en menor incidencia las demás complicaciones, tal como lo apreciamos en el presente cuadro.

## CUADRO Nº 11

PARTOS EN AÑOSAS: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL Nº 02 DEL DISTRITO DE YARINACocha, PUCALLPA.

PERIODO: OCTUBRE 1993 - SETIEMBRE 1994.

## CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO

CARACTERISTICAS DEL RN	Nº	%
Peso		
≤ 2,500 gr.	10	10.00
2,500 - 3,999 gr.	83	83.00
≥ 4,000 gr.	7	7.00
Sexo		
Masculino	43	43.00
Femenino	57	57.00
Apgar a 1'		
7 - 10	85	85.00
4 - 6	12	12.00
0	3	3.00
Apgar a 5'		
7 - 10	96	96.00
4 - 6	1	1.00
0	3	3.00
TOTAL	100	100.00

F.G.A.H.Y. 1993 - 1994

Al estudiar las características del recién nacido se encontró que las madres añosas presentaron mayor frecuencia de neonatos con un peso adecuado (83%), bajo peso al nacer 10% y un 7% de RN macrosómicos. Se observa que el mayor porcentaje de APGAR al minuto comprende de 7-10 puntos con un 85%, un 12% con

asfíxia moderada 3% de óbitos fetales. El promedio de APGAR al minuto en nuestro estudio fue de 8 puntos y un intervalo de 0 a 9.58 puntos: El sexo que predominó fue el femenino, con un 57 por ciento.

### CUADRO Nº 12

**PARTOS EN AÑOSAS: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL Nº 02 DEL DISTRITO DE YARINACOA, PUCALLPA.**

**PERIODO: OCTUBRE 1993 - SETIEMBRE 1994.**

#### PARIDAD Y SU RELACION CON EDAD GESTACIONAL Y PESO DEL RN

		PARIDAD									
		Nulí		Primíp		Mult		G. Mult		TOTAL	
EDAD GEST.	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
≤ 36 sem.	1	25	1	12.50	3	5.77	5	13.89	10	10.00	
37-42 sem.	3	75	5	62.50	46	88.46	30	83.33	84	84.00	
≥ 43 sem.	-	-	2	25.00	3	5.77	1	2.78	6	6.00	
<b>Peso</b>											
≤ 2499 gr.	1	25	4	50.00	2	3.85	3	8.33	10	10.00	
2500-3999	3	75	4	50.00	46	88.45	30	83.34	83	83.00	
≥ 4000 gr.	-	-	-	-	4	7.70	3	8.33	7	7.00	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100.00</b>	<b>52</b>	<b>100.00</b>	<b>36</b>	<b>100.00</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>	

$$\sum \bar{x} \text{ EG} = 37.8 \text{ semanas}$$

$$\sum \bar{x} \text{ P} = 3289.5 \text{ gramos}$$

En el presente cuadro observamos que el promedio de edad gestacional en las mutíparas es de 37 semanas y en las grandes múltiparas 37.27 semanas obteniendo un promedio general de 38.7 semanas; en cuanto al peso tenemos que el promedio en las nulíparas es de 3,125 gramos, en las primíparas 2,898.12 gramos, en las múltiparas 3,435 gramos y grandes múltiparas 3,700 gramos obteniéndose un promedio global de 3,289.5 gramos.

## VI. DISCUSIONES Y COMENTARIOS

### INCIDENCIA DE PARTOS SEGUN LA EDAD (CUADRO Nº 01)

En el presente estudio se encontró una incidencia de 9.23% de partos en pacientes añosas.

Estudios realizados en EE.UU. entre los años 1986-1990 (11), se reportan una incidencia de 29% de partos en añosas, entre las edades de 35-40 años, mientras que en Cuba SANTOS P. y Col. 1986 (21) encuentra un 9.62% en forma global, lo cual es similar a lo encontrado en este estudio.

RUIZ y Col. (20) 1991, en México, reportan un 7.11% entre las edades de 35-40 años

Sin embargo, SOTO DEL AGUILA (23) en 1991, en Iquitos obtiene un porcentaje de 2.5%, cifra baja a la encontrada en nuestro estudio.

Los resultados de los trabajos de MATHIAS en Brasil (0.13%), y TAVARA en Lima (0.19%), porcentualmente son inferiores al presente estudio, lo cual podría deberse al uso de anticonceptivos que hoy en día usan las pacientes.

**ANTECEDENTES OBSTETRICOS (CUADRO Nº 04)**

El 68% de las gestantes en estudio, tuvieron control prenatal, mientras el 32% no se controlaron.

Según TAVARA (24) 1984, en Lima, SOTO DEL AGUILA y Col (23) 1991 en Iquitos, reportaron un buen control prenatal, (96% y 80% respectivamente), concluyendo estos autores que las gestantes añosas tienen mayor y mejor oportunidad de afrontar los problemas durante su embarazo, parto y puerperio en comparación con el grupo de las adolescentes. Estas cifras son mayores a las encontradas en nuestro trabajo, probablemente debido a que aquel grupo de pacientes tienen experiencia con respecto a partos anteriores por lo cual no acuden para su control pre natal.

En lo referente a la edad gestacional de nuestras pacientes, se encontró que el 10% tuvieron parto pre-término; sin embargo, en un estudio realizado por WILHELM, J (26) 1991 reporta que la incidencia de partos de pre-término en madres añosas en Lima fue el 8%, Cerro de Pasco (13%), cifras semejantes a nuestros hallazgos. Mientras Soto del Aguila en Iquitos encontró sólo el 2.9%.



BUSTOS, J. Y ROBERT, J. (2), 1983, reportan una incidencia de cesáreas de 40.7%, en los partos en añosas; sin embargo, NOVA; (10), 1992, reporta una cifra inferior de 18.6% de partos abdominales, que coincide con los hallazgos del presente trabajo.

#### FRECUENCIA DE COMPLICACIONES INTRA Y POST PARTO

(Cuadros N<sup>o</sup> 06 y N<sup>o</sup> 08)

En lo referente a las complicaciones intra y post-parto, se obtuvo que el 32.61 por ciento de 46 pacientes que presentaron complicaciones intra parto tuvieron toxemia seguido por embarazo de pretermino, agotamiento materno, entre otros.

Con respecto a las complicaciones post parto, el 41 por ciento del total de las pacientes en estudio presentaron complicaciones, siendo el más frecuente los desgarros (perineal), y menor proporción endometritis puerperal (2.44%).

EKBLAD-U, VILPA-T (TURKU), (7) 1990 en un estudio retrospectivo de 289 mujeres mayores de 35 años, encontró que la complicación más común fue la prematuridad (11%), preeclampsia (7%), enfermedades infecciosas 11%. Mientras Mathias (13), señala mayores

complicaciones obstétricas en éstas pacientes que en aquellas mujeres e 20-30 años, sin embargo, MENEZES, 1986 (14) reporta una alta incidencia de disturbios hipertensivos en estas gestantes.

En Tarapoto, 1992, RENGIFO y Col. (19), en el Hospital de Apoyo Integrado Tarapoto, en un estudio sobre Hemorragia post-parto reportan una incidencia de 8.3% en mujeres  $\geq$  35 años, porcentaje que ofrece similitud al de nuestro estudio.

#### **CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO**

En el Cuadro Nº 11 se observa que el 10% de los neonatos nacieron con bajo peso y solamente el 7% correspondieron a recién nacidos macrosómicos.

WILHELM, J. y Col. (26) (1991) en Iquitos realizaron un estudio de 516 pacientes entre adolescentes y añosas donde encontraron que los recién nacidos de bajo peso y macrosómicos fueron producto de gestantes añosas con un 8.6% y 9% respectivamente, estos resultados tienen similitud con lo encontrado en estudios que se realizaron en Lima (1991) y el Departamento de Cerro de Pasco (1991); cifras semejantes se obtuvo en este estudio.

Referente al APGAR en el presente estudio tenemos que el 85% presentaron APGAR óptimo. Mientras TÁVARA (24) reporta una incidencia del 9% de neonatos con bajo peso al nacer y un 85% de los recién nacidos tuvieron un buen APGAR; esta última cifra es igual a lo de nuestro trabajo.

Sin embargo, SOTO DEL AGUILA (23) reporta haber encontrado que el 27% de recién nacidos tuvieron hipoxia moderada debido a la mayor frecuencia de complicaciones y distocias presentadas por las pacientes en estudio, este porcentaje es muy elevado en comparación a lo obtenido en este estudio (12%).

Respecto al sexo, el 57% fueron recién nacido de sexo femenino. También GONZALES, R. y Col. 1987 (8) en un estudio realizado en el Hospital Central Base Cayetano Heredia (Lima) reportan mayor predominancia en el sexo femenino.

**VII. CONCLUSIONES**

- 1.- La incidencia de partos a s osas fue de 9.23% del total de partos atendidos en el Hospital Nx 2 del Distrito de Yarinacocha, Pucallpa, durante el presente estudio.
- 2.- Las principales complicaciones durante el trabajo de parto fueron: La toxemia (32.61%), embarazo de pretrmino (17.40%), agotamiento materno (15.22%), S.F.A. y, dilataci 'n estacionaria, entre otros.
- 3.- Las principales complicaciones post parto fueron: Desgarros (cervicales, vaginales y periniales) de 17.07%, infecci 'n del tracto urinario y anemia (14.64%) respectivamente, infecci 'n de herida operatoria y edema vulvar entre otros.

## VIII. RECOMENDACIONES

- 1.- Realizar charlas de consejería durante la consulta prenatal, acerca de los riesgos, cuidados y exámenes a los que se someterán las pacientes para descartar cualquier patología durante la gestación.
  
- 2.- Realizar un control prenatal óptimo en estos pacientes añosas y seguimiento estricto y monitoreo de la gestante durante el trabajo de parto para el diagnóstico precoz de complicaciones.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BENSON, R.: "Tratado de Ginecología". Editorial Manual moderno, 5ta Edición, México, 1980.
2. BUSTOS, J.; SILVA, R.: "Primiparidad tardía". Rev. chilena de obstetricia y ginecología. Vol.4(2) Pag. 30(5):388-99. 1985.
3. CASTAÑEDA ROJAS, A.: "Parto como riesgo productivo". VIII Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. Resumen 93. 1985.
4. CERVANTES R, WATANABE, T; DENEGRI J. : "Muerte materna, muerte perinatal en hospitales del Perú y Ministerio de Salud". Sociedad peruana de Obstetricia Y Ginecología, OPS/OMS. 1988.
5. CIFUENTES, R.: "Obstetricia de Alto Riesgo" 2da edic. Cali - Colombia. 1980, Pag. 338.
6. CHANLATTE MASSANET, L. ; SALCEDO M.: "Embarazadas añosas". Revista Médica Peruana. Ejemplar 53. Pag. 15-8.1989.
7. EKBLAD V.;VILPA T.: "Pregnancy in womwn over forty". Ann chir Gynecol. Pag. 68-71. 1994.
8. GONZALES RENGIFO,G.; RAMIREZ SALDAÑA,T.; "Estudios en recién nacidos de gestantes añosas de Cerro de Pasco (4,340 m.s.m.)". Revista Peruana. Vol. 19:5. Pag. 226-229.1987.

9. GRIMES Da, GROSS GK.: **Pregnancy out comes in blockaged 35 and older.** Obstet Gynecol. pp 614-20. 1981.
10. JESUS NOVA, L.; MORDAN de Jesús.: **"Embarazo en mujeres de edad avanzada"**. Acta médica, domin; 14(3): 102 - 4. 1992.
11. KIRS, Ds DORCHESTEW, FREEMAN RK.: **Advanced maternal age, the mature grávida"**. Am J. Obstet Ginecol: Pag. 7 - 12. 1991.
12. MATHIAS, L.; NOBILE, L.: **"Gestacao em pacientes com 40 anos ou mais.** J. bras-ginecol; 95(7): 297-9. 1985.
13. MEDICINA CONTEMPORANEA: **"Embarazo en la mujer mayor de 35 años"**. Revista Médica Peruana. Ejemplar N° 41. Pag. 77-78. 1993.
14. MENEZES, Amary Alv es de; MIRANDA, Ana Tereza Cavalcanti de: **"Gravidez e idade avancada"**. Rev. Ginecol. Vol. 96(3), Pag. 99-103. 1986.
15. MORRISON, I.: **"The elderly primigrávida.** Rev. Obstet. Ginecol. Vol. 121(4), Pag. 465-70. 1975.
16. POLITT, Hugler B.: **"Investigación Científica en ciencias de la salud"**. 4ta ed. OPS Interamericana. Pag. 213. 1994.
17. POPOV, J.; STAMBDOV, B.: **"Operación Cesárea en gestantes de edad avanzada"**. Ginecología

- y Obstetricia. México. Pag. 270-3. 1989.
18. PRITCHARD, J. A.: "Embarazo Precoz y embarazo tardío". Williams Obstetricia. Editorial Salvat. México. Pag. 199. 1986.
  19. RENGIFO RIOS, C.: "Hemorragia post-parto en el Hospital de Apoyo Integrado Tarapoto". Tesis para optar el Título de Obstetriz en la Universidad Nacional de San Martín - Perú. 1992.
  20. RUIZ MORENO, J. A.; REYNA AGUIRRE, C.: "Problemas Obstétricos en mujeres de 40 años o más". Revista Mexicana Gineco-obstétrica. Vol. 49 (293). Pag. 181-7. 1981.
  21. SANTOS, P; MACHADO, R; MOLINA, J.: "Discrepancia entre edad gestacional referida y edad gestacional ajustada". Revista Pediátrica Cubana. Vol. 57 (4). pag. 428. 1985.
  22. SILVA ROJAS, P.; MONTENEGRO, H.: "Riesgo materno perinatal en gestantes de 35 años y más". Revista Chilena médico-social. Vol. 27(4). Pag. 137-43. 1986.
  23. SOTO DEL AGUILA, M.: "La edad, en las primigestas como factor de riesgo en la morbilidad perinatal en el Hospital Regional del Amazonas, Iquitos". Tesis para optar el Título de Obstetriz en el Hospital Regional del Amazonas. 1991.



24. TAVARA y otros: "La edad como factor de riesgo en las primerizas". Acta médica Peruana. Vol. XI Nº 4.1984.
25. VERA MALDONADO, E.: "El embarazo en la quinta década de la vida". Revista chilena obstétrica - Ginecológica. Vol. 51 (4). Pag. 402 - 11. 1986.
26. WILHELM, J.; LOPEZ, G.: "La edad materna como factor de riesgo en el embarazo en la selva del Perú". Revista Peruana, ejemplar 28 5/6. Pag. 80-41. 1991.

ANEXOFORMULARIO DE DATOS DE INVESTIGACION

"PARTOS EN AÑOSAS: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES" EN EL HOSPITAL Nº 02 DEL DISTRITO DE YARINACocha, PUCALLPA. 1993-1994.

## FICHA DE REGISTRO

FECHA ..... Nº H.C. ....

NOMBRE .....

## A.- DATOS DE LA MADRE:

1.- Edad .....

## 2.- Procedencia:

- Yarina (1)
- Calleria (2)
- Otros (3)

## 3.- Estado civil:

- Soltera (1)
- Conviviente (2)
- Viuda (3)

**4.- Grado de Instrucción:**

- Iletrada (1)
- Primaria Incompleta (2)
- Primaria Completa (3)
- Secundaria Incompleta (4)
- Secundaria Completa (5)
- Superior (6)

**5.- Raza:**

- Mestiza (1)
- Shipiba (2)

**6.- Ocupación:**

- Su casa (1)
- Comerciante (2)
- Estudiante (3)

**B.- ANTECEDENTES OBSTETRICOS:****1.- Control Pre-natal:**

- Hospital Apoyo Yarinacocha (1)
- Hospital de Pucallpa (2)
- Otros (3)
- Ninguno (4)

**2.- Paridad:**

- 0 (1)
- 1 (2)
- 2 - 3 (3)

**3.- Edad Gestacional:**

- $\leq$  36 semanas (1)
- 47 - 42 semanas (2)
- $\geq$  43 semanas (3)

**4.- Período de Parto al Ingreso:**

- No trabaja de parto (1)
- Pródromo (2)
- F L L P (3)
- F A L P (4)
- Expulsivo (5)

**5.- Tipo de Parto:**

- Vaginal (1)
- Abdominal (2)

**C.- CAUSAS DE DISTOCIAS:****1.- Funiculares:**

- Circular simple ajustado (1)
- Circular (2)



- Circular triple (3)
- Cordón breve (4)
- Prolapso cordón (5)
- Procúbito (6)

**2.- Presentación anomalías:**

- Podálica (1)
- Compuesta (2)
- Transversa (3)
- Cara (4)
- Frente (5)

**3.- Parto Precipitado: (1)**

**4.- Macrosomía: (1)**

**5.- Otros: (1)**

**D.- COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:**

- 1.- Hipodinamia: (1)
- 2.- Hiperdinamia: (1)
- 3.- Dilatación estacionaria: (1)
- 4.- Expulsivo prolongado: (1)
- 5.- Agotamiento materno: (1)
- 6.- S.F.A. (1)
- 7.- Obito fetal: (1)
- 8.- Placenta previa: (1)
- 9.- D.P.P. (1)

10.-Eclampsia	(1)
11.-Preeclampsia	(1)
12.-H.I.E.	(1)

•

**E.- COMPLICACIONES POST-PARTO:**

1.- Hemorragia post-parto	(1)
2.- Retención de membranas	(2)
3.- Desgarros	
- Cervical	(3)
- Vaginal	(4)
- Perineal	(5)
4.- Edema vulvar	(6)
5.- Endometritis	(7)
6.- I.T.U.	(8)
7.- Mastitis	(9)
8.- Anemia	(10)
9.- Alza térmica	(11)
10.-Otros	(12)

**F.- DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:**

1.- Distocia de Presentación:	
- Podálica	(1)
- Transversa	(2)
- Oblicua	(3)
- Frente	(4)

- Cara (5)
- Deflexionada (6)

**2.- Distocia Funicular:**

- Prolapso de cordón (7)
  - Procúbito de cordón (8)
- 3.- Desproporción céfalo-pélvica (9)
- 4.- Eclampsia (10)
- 5.- Preeclampsia (11)
- 6.- Sufrimiento fetal agudo (12)
- 7.- Embarazo gemelar (13)
- 8.- Dilatación estacionaria (14)
- 9.- Desárea anterior (15)
- 10.-Placenta previa (16)
- 11.-Desprendimiento prematuro placenta (17)
- 12.-Agotamiento materno (18)
- 13.-Otros (19)

**G.- DATOS DEL RECIEN NACIDO:**

**1.- Peso:**

- < 2,500 gr. (1)
- 2,500 - 3999 gr. (2)
- ≥ 4,000 gr. (3)

**2.- Sexo:**

- Masculino (1)
- Femenino (2)

**3.- Apgar al Minuto:**

- Al minuto (1)
- A los cinco minutos (2)