



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

**“COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN EDADES
EXTREMAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
JULIO - DICIEMBRE 2014”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

PRESENTADA POR:

TRINIDAD MARIÑOS CABRERA

LIMA – PERU

2015

DEDICATORIA

A Dios, por su inmenso amor, quien me ha guiado por el buen camino; por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por ser a quien debo mi existencia y todo lo que he llegado a obtener.

A mi madre, porque mi triunfo sea un premio a sus múltiples esfuerzos, por ser la fuente de inspiración y motivación que me impulsa a superarme, por su apoyo, guía y amor incondicional, porque es por ella que soy lo que soy ahora.

A mis hermanos, por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por acompañarme durante mis estudios, por bendecirme haciendo realidad este sueño anhelado y por permitirme ser un buen profesional.

Al Hospital Sergio E. Bernales, por facilitarme acceso a la información que sirvió para el desarrollo de este proyecto de investigación.

A mi asesora, la Obst. Mirian López quien me brindó su valiosa orientación y guía en la elaboración del presente proyecto de investigación.

A mi madre, hermanos y a todas aquellas personas que de una u otra forma me brindaron su cariño y apoyo durante el desarrollo de mi carrera profesional. Gracias.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las complicaciones maternas y perinatales en edades extremas en el Hospital Sergio E. Bernales, julio-diciembre 2014.

MATERIAL Y MÉTODOS: El presente es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, del cual se obtuvo una muestra de 233 para las adolescentes y 217 para las mayores de 35 años que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, el muestreo fue a través de números aleatorios. Los datos se obtuvieron mediante una ficha de recolección, los cuales fueron posteriormente analizados utilizando los programas SPSS 22 y Excel para Windows XP.

RESULTADOS: El 64.4% de las adolescentes y el 68.7% de las mayores de 35 años presentaron complicaciones maternas. El 51.1% de las adolescentes y el 46.1% de las mayores de 35 años presentaron complicaciones perinatales.

Las principales complicaciones durante el embarazo en adolescentes: distocia ósea (27.6%), rotura prematura de membranas (15.7%), hipertensión inducida por el embarazo (13.4%), infección tracto urinario (10.4%); del parto: trabajo de parto disfuncional (53.3%) y desgarro perineal (40%); del puerperio: anemia postparto (64.5%) y hemorragia postparto (32.3%). Las principales complicaciones maternas en las mayores de 35 años del embarazo: hipertensión inducida por el embarazo (20.2%), distocia ósea (19.5%), distocia de presentación (12.5%), cesárea anterior (10.9%) y amenaza de parto pretérmino (7.8%); del parto: desgarro perianal (76%) y trabajo de parto disfuncional (16%); del puerperio: anemia postparto (72.4%) y hemorragia postparto (20.7%). Las principales complicaciones perinatales de la etapa fetal en ambos grupos fueron: sufrimiento fetal agudo 78.4% en adolescentes y 81% en mayores de 35 años; óbito fetal 11.1% en adolescentes y 7.1% en mayores de 35 años. Las principales complicaciones perinatales de la etapa neonatal en las adolescentes fueron: trauma obstétrico (27.8%), depresión neonatal (15.4%). Y en las mayores de 35 años fueron: recién nacido Macrosómico (19.8%), depresión neonatal (15.1%).

Palabras claves: adolescentes, mayores de 35 años, edades extremas, complicaciones maternas, complicaciones perinatales.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the maternal and perinatal complications in risks groups' pregnancies in the Sergio E. Bernales hospitals during the term from July to December of 2014.

MATERIAL AND METHODS: This is a descriptive, retrospective and transverse investigation made out of a sample of 233 adolescents (≤ 18 years) and 217 women (≤ 35 years) that met the standards of inclusion and exclusion of this study. For obtaining the sampling, the numbers were picked randomly. The data was obtained using a datasheet, which then was analyzed using the programs spss 22 and Excel, versions of Windows XP.

RESULTS: The 64.4% of the adolescents and the 68.7 of the women shown maternal complications and the 51.1% of the adolescents and the 46.1% of the women presented perinatal complications. The main complications of pregnant adolescents were: bone dystocia (27.6%), premature rupture of membranes (15.7%), gestational hypertension (13.4%), and urinary tract infection (10.4%). During the delivery, they shown dysfunctional delivery (53.3%) and perinatal tears (40%) and during the postpartum, they shown postpartum anemia (64.5) and postpartum hemorrhage (32.3%). The main maternal complications in women ≤ 35 years old were: gestational hypertension (20.2%), bone dystocia (19.5%), breech presentation dystocia (12.5%), previous caesarean (10.9%) and risk of premature delivery (7.8%). During the delivery: perinatal tear (76%) and postpartum and dysfunctional delivery (16%); postpartum anemia (72.4%) and postpartum hemorrhage (20.7%). The main perinatal complications of the fetal stage in both groups were: acute fetal distress 78.4% in adolescents and 81% in women, fetal's death 11.1% in adolescents and 7.1% in women. The main perinatal complications of the neonatal period in adolescents were: obstetric trauma (27.8%) and neonatal depression (15.4%); and in women ≤ 35 years old were: fetal macrosomia (19.8%), neonatal depression (15.1%).

Key words: risk group, adolescents ≤ 18 years, women ≤ 35 years, maternal complications, perinatal complications.

INDICE

	Pág.
CARATULA	
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INDICE	v
INTRODUCCIÓN	vii

CAPITULO I PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1	Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2	Delimitación de la Investigación	3
	1.2.1. Delimitación Social	3
	1.2.2. Delimitación Temporal	3
	1.2.3. Delimitación Espacial	3
1.3	Problema de Investigación	4
	1.3.1. Problema General	4
	1.3.2. Problemas Específicos	4
1.4	Objetivos de la Investigación	5
	1.4.1 Objetivo General	5
	1.4.2 Objetivos Específicos	5
1.5	Hipótesis de Investigación	6
	1.5.1 Hipótesis General	6
	1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores	6
	1.5.3 Operalización de variables	7
1.6	Diseño de la Investigación	9
	1.6.1 Tipo de Investigación	9
	1.6.2 Nivel de Investigación	9
	1.6.2 Método	9
1.7	Población y Muestra de la Investigación	10
	1.7.1 Población	10
	1.7.2 Muestra	10

1.7.3	Unidad de Análisis	10
1.7.4	Criterios de Inclusión y exclusión	11
1.8	Técnicas e Instrumentación de la Recolección de Datos	11
1.8.1	Técnicas	11
1.8.2	Instrumentos	11
1.8.3	Procedimientos de recolección de datos	12
1.9	Justificación e importancia de la investigación	13

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1	Antecedentes de la Investigación	15
2.1.1	Tesis Internacionales	15
2.1.2	Tesis Nacionales	23
2.2	Bases teóricas	31
2.3	Definición de Términos Básicos	45

CAPITULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1	Tablas y gráficos estadísticas	48
3.2	Análisis y discusión de resultados	73

CONCLUSIONES 75

RECOMENDACIONES 77

FUENTES DE INFORMACIÓN 78

ANEXOS 83

Matriz de consistencia 84

Instrumento 86

Validación del instrumento por expertos

Autorización para aplicar el instrumento

INTRODUCCIÓN

La edad de la mujer tiene consecuencias importantes en el embarazo si se ubica en alguno de los extremos de la vida reproductiva y considerado también como factor de riesgo por el aumento de la patología materno perinatal que se presenta. El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública sobre todo en los países en vía de desarrollo como el nuestro, donde el embarazo en las adolescentes ocurre cada vez más en edades tempranas. Por las repercusiones médicas y sociales, el embarazo en la adolescencia es considerado un embarazo de alto riesgo y está además relacionado con múltiples complicaciones que amenazan la salud y la vida tanto de la madre como del producto.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como el periodo que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, considerándose 2 fases, la adolescencia temprana de los 10 a los 14 años y adolescencia tardía de los 14 a los 19 años.²

En el Perú sigue siendo de gran preocupación el alto índice de embarazos adolescentes. Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2011, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 12,5 % ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (33,9%), en las residentes de la Selva (25,3 %), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (22,4 %) y en el área rural (19,7 %). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (8,3 %), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8,6% y 2,5 %, respectivamente).³

La mayor incidencia de embarazos en la adolescencia es por el inicio de las relaciones sexuales cada vez más temprano y por la falta de educación sexual y anticoncepción en este grupo etario de riesgo. Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es

aproximadamente un 50% superior. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.^{4,5}

Las cifras en América Latina y Caribe muestran que el 18% del total de nacimientos corresponde a madres adolescentes entre los 15 y 19 años, una alta proporción de estos son no deseados (entre 35 y 52%), y seguramente esta proporción es mayor en las menores de 15 años.⁶

La morbilidad en la gestación de la adolescente, se puede clasificar por períodos de la gestación, en la primera mitad del embarazo se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares. En relación con el producto se destaca el bajo peso al nacer (BPN), tanto por nacimiento pretérmino como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional. Por ende, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social.⁷

En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto por la desproporción cefalopélvica; distocias que provocan la mayor ejecución de cesáreas que predisponen a sepsis y otras complicaciones, desgarros, hemorragias e infecciones secundarias por la difícil manipulación, debido a la estrechez de su canal blando y el desarrollo incompleto de la pelvis, la estrechez del canal blando, favorece las complicaciones traumáticas del tracto vaginal.⁸

En la literatura biomédica se afirma que el embarazo en mujeres de 35 años y más, trae complicaciones para el binomio madre hijo. En la actualidad, el embarazo en mujeres mayores de 35 años es más frecuente debido a varias circunstancias que hacen postergar la maternidad, como la finalización de una

carrera, la espera de una mejor estabilidad social, emocional, laboral y financiera.⁹

La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) definió a la 'Edad Materna Avanzada' como aquella mayor de 35 años. Otros términos comúnmente usados son 'añosos', 'maduros' y 'geriátricos'. Se considera clásicamente a la edad mayor a 35 años durante la gestación, como un riesgo obstétrico alto para complicaciones materno-perinatales y en varias instituciones, estas pacientes son manejadas en cuidados de nivel especializado.¹⁰

Estadísticamente en países en desarrollo como Panamá, Chile, Ecuador, cerca del 35% de las mujeres de 35 años y más se embarazan, no sucede así en otros países con gran desarrollo como EEUU, Francia y Canadá, donde la fecundidad en esos años es mínima y llega a ser de un 15.4%, y según el INE en España, en el 2010, el 22,4% de los nacimientos correspondieron a mujeres mayores de 35 años.¹¹

Cuando una mujer mayor de 40 años se embaraza requiere de más cuidados y un minucioso control prenatal pues la maternidad a esta edad, se asocia con varios factores de riesgo; tanto para ella como para su bebé.¹²

El límite superior de edad, a partir del cual se considera a la paciente gestante añosa, ha ido variando a lo largo de la historia y aún hoy en día sigue siendo un importante motivo de controversia. No obstante es unánimemente aceptado que las mujeres que dan a luz a edades próximas al límite de fertilidad presentan una mayor morbilidad materno-fetal, sin estar bien establecido si ello se debe a la edad de forma exclusiva o a otros factores de riesgo asociados.¹³

El riesgo relativo de muerte materna en las mujeres que se embarazan después de los 35 años de edad, es de 4,9%; de 8,3% en las mujeres de 40 a 44 años, y de 22.2% en mujeres mayores de 45 años. El embarazo en la Perimenopausia implica riesgos serios para la madre y su hijo y que incluso presenta altas tasas de mortalidad materna y perinatal. La mortalidad materna

por embarazos en la perimenopausia es de 41 por cada cien mil parturientas mayores de 35 años. Considerando que la maternidad tardía se asocia a alteraciones preexistentes que inevitablemente incrementan con la edad, y se relaciona con un riesgo aumentado de complicaciones obstétricas, como el aborto espontáneo, estados hipertensivos del embarazo, la placenta previa, diabetes gestacional, prematuridad, malformaciones congénitas, alteraciones cromosómicas, desprendimiento prematuro de placenta, entre otras.¹⁴

Por otra parte, las gestantes mayores de 35 años presentan malos resultados perinatales, debido a la mayor incidencia durante la etapa de embarazo como, óbito fetal, sufrimiento fetal agudo, bajo peso al nacer y la prematurez. Entre las principales morbilidades asociadas, se incluye: el parto por cesárea, depresión neonatal a los 5 minutos (Apgar a los 5 minutos) y en menor proporción a sepsis neonatal, distress respiratorio y enfermedad de membrana hialina.¹⁵

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problema para el binomio madre-niño. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia la muerte de la madre, el feto o recién nacido. La organización mundial de la salud, estima que cada año unos 50 millones de mujeres se ven afectadas por complicaciones en el embarazo. La mayor presencia de complicaciones del embarazo y parto se encuentra en los países en vías de desarrollo. Dentro de las principales complicaciones obstétricas se encuentran las hemorragias, las infecciones y la enfermedad hipertensiva del embarazo.⁹

El embarazo en los extremos de la vida reproductiva es considerado como factor de riesgo por el aumento de la patología materno perinatal que se presenta. La mayor incidencia de embarazos en la adolescencia es por el inicio de relaciones sexuales cada vez más temprana, por la falta de educación sexual y anticonceptiva. En cambio en las mujeres mayores de 35 años es debido a que prefieren posponer su embarazo hasta lograr una mejor posición económica y educacional.⁴

En el Perú sigue siendo de gran preocupación el alto índice de embarazos adolescentes. Según los resultados de la ENDES 2011, del total de

adolescentes de 15 a 19 años el 12,5% ya estuvo alguna vez embarazada. Y cuando una mujer mayor de 35 años se embaraza requiere de más cuidados y un minucioso control prenatal ya que su embarazo se asocia a varios factores de riesgo, tanto para ella como para su bebe.^{3, 12}

Dentro de las causas de morbilidad de la gestantes entre estas edades, se destacan la anemia, las infecciones urinarias (incluida la bacteriuria asintomática), los estados hipertensivos gestacionales, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con la malnutrición materna asociada, los síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura de las membranas ovulares. El parto y el puerperio tampoco se hallan exentos de complicaciones.⁷

Las gestantes adolescentes y mayores de 35 años corren un riesgo de defunción materna ya que la primera causa de muerte y de discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial son las complicaciones relacionadas con el embarazo. En el Perú, la razón de mortalidad materna ha ido disminuyendo, es así que la ENDES 2000, refiere 185 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, mientras que la ENDES 2010, indica a 93 por cada 100 000 nacidos vivos, lo que representa un importante descenso. En el año 2000 las causas directas de muertes maternas, registradas por la Dirección General de Epidemiología del MINSA, fueron principalmente la hemorragia en 49%; la hipertensión inducida por el embarazo (HIE) en 16% y el aborto en 7%. En comparación, en el año 2012, las principales causas directas registradas fueron hemorragia en 40,2%; HIE en 32%; aborto en 17,5% e infecciones relacionada al embarazo en 4,1%.¹⁶

Pues al conocer la magnitud de este gran problema y el poder determinar las principales complicaciones materno perinatales en las edades extremas, nos ayudara a proponer medidas necesarias para un adecuado control prenatal, que nos permita brindar a la gestante la seguridad de

tener una maternidad saludable y un recién nacido sano, evitando así futuras complicaciones.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Espacial:

El Hospital Sergio E. Bernales, está ubicado a la altura del kilómetro 14.5 de la avenida Túpac Amaru en el distrito de Comas, provincia de Lima; siendo categoría III-I, pertenece a la dirección de salud V Lima Ciudad y a la Red de Salud Túpac Amaru que cuenta con un total de población de 898,905 habitantes.

1.2.2 Temporal:

El presente proyecto de investigación se realizó durante julio a diciembre de 2014.

1.2.3 Social:

Según información del INEI, un gran porcentaje de la población pertenece al nivel socioeconómico D, en donde el 82,7% tiene un estrato socioeconómico bajo y muy bajo, un 17% para el estrato socioeconómico medio y un 0,3% para el estrato socioeconómico alto; con un ingreso mensual promedio de S/. 981.7, cuentan con servicios sanitarios organizados por el Ministerio de Salud, un gran porcentaje de la población tiene estudios primarios y secundarios, viven en casas independientes con material noble, cuentan con abastecimiento de agua en la mayoría de casos por la red de abastecimiento directo y los demás por cisternas de agua, también cuentan con conexión de servicios higiénicos.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACION.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales de las pacientes en edades extremas atendidas en el Hospital Sergio E. Bernal en el distrito de Comas, julio-diciembre 2014?

1.3.2 Problema Secundarios

1.3.2.1 ¿Cuáles son las complicaciones durante el embarazo en las adolescentes y mayores de 35 años?

1.3.2.2 ¿Cuáles son las complicaciones durante el parto en las adolescentes y mayores de 35 años?

1.3.2.3 ¿Cuáles son las complicaciones durante el puerperio en las adolescentes y mayores de 35 años?

1.3.2.4 ¿Cuáles son las complicaciones perinatales durante la etapa fetal y neonatal de las adolescentes y mayores de 35 años?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1 Objetivo General.

Determinar las complicaciones maternas y perinatales de las pacientes en edades extremas atendidas en el Hospital Sergio E. Bernal en el distrito de Comas, julio-diciembre 2014.

1.4.2 Objetivos Específicos:

1.4.2.1 Determinar las complicaciones durante el embarazo en las adolescentes y mayores de 35 años.

1.4.2.2 Determinar las complicaciones durante el parto en las adolescentes y mayores de 35 años.

1.4.2.3 Determinar las complicaciones durante el puerperio en las adolescentes y mayores de 35 años.

1.4.2.4 Determinar las complicaciones perinatales durante la etapa Fetal y neonatal de las adolescentes y mayores de 35 años.

1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

El presente proyecto de investigación no presenta hipótesis por ser un estudio descriptivo.

1.5.2 Identificación de Variables

1. Complicaciones Maternas.
2. Complicaciones Perinatales.

1.5.3 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	CODIFICACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Complicaciones Maternas	Complicaciones durante el embarazo	Condiciones fisiopatológicas que se presentan durante el desarrollo del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Infección tracto urinario. • Anemia • Oligohidramnios • Rotura prematura membranas • Preeclampsia leve • Preeclampsia severa • Eclampsia • Placenta previa • Desprendimiento prematuro de placenta • Distocia Ósea • Distocia de presentación • Distocia funicular • Amenaza de parto pretérmino • Cesárea anterior 	Cualitativa	Nominal	1= Ninguna Complicación 2= Infección tracto urinario 3 = Anemia 4=Oligohidramnios 5= Preeclampsia leve 6= Preeclampsia severa 7= Eclampsia 8= Placenta previa 9= Rotura prematura de membranas 10=Desprendimiento prematuro de placenta 11=Distocia Ósea 12= Distocia de presentación 13= Distocia funicular 14= Cesárea anterior 15= Amenaza de parto pretérmino 16=Otra complicación	Historia clínica
	Complicaciones durante el parto	Condiciones fisiopatológicas que se presentan durante el parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de parto disfuncional • Desgarro perineal • Desgarro cervical 	Cualitativa	Nominal	1=Ninguna 2= Desgarro perineal 3= Desgarro cervical 4= Trabajo de parto disfuncional 5= Otra complicación	Historia clínica
	Complicaciones durante el puerperio	Condiciones fisiopatológicas que se presentan durante el puerperio.	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia postparto • Infección puerperal • Infección de herida operatoria • Retención de restos placentarios • Anemia moderada • Anemia severa 	Cualitativa	Nominal	1= Ninguna complicación 2= Hemorragia post parto 3= Infección puerperal 4= Infección de herida operatoria 5= Retención restos placentarios 6= Anemia moderada	Historia clínica

						7= Anemia Severa 8 = Otra complicación	
Complicaciones Perinatales	Complicaciones Fetales	Condiciones fisiopatológicas que se presentan durante el desarrollo fetal.	<ul style="list-style-type: none"> • Óbito fetal • Sufrimiento fetal agudo • Retardo crecimiento intrauterino 	C u a l i t a t i v a	N o i n f l a m a t o r i a	1= Ninguna complicación 2= Óbito fetal 3= Sufrimiento fetal agudo 4= Retardo crecimiento intrauterino 5= Otra complicación	Historia clínica
	Complicaciones Neonatales	Condiciones fisiopatológicas que se presentan durante la etapa neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de membrana hialina • Sepsis neonatal • Hipoglicemia • Recién nacido de bajo peso • Macrosomía fetal • Depresión neonatal al nacer • Anomalías congénitas • Traumatismo obstétrico • Síndrome Aspiración líquido amniótico meconial • Ictericia • Incompatibilidad ABO 	C u a l i t a t i v a	N o i n f l a m a t o r i a	1= Ninguna complicación 2= Depresión neonatal al nacer 3= Enfermedad de membrana hialina 4= Síndrome Aspiración líquido amniótico meconial 5= Anomalías congénitas 6 = Sepsis neonatal 7= Hipoglicemia 8= Ictericia 9 = RN de bajo peso 10= Macrosomía fetal 11=Incompatibilidad ABO 12= Traumatismo obstétrico 13= Otra complicación	Historia clínica

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

Descriptivo porque determina y describe los hechos de la misma manera como se presenta.

Retrospectivo porque se va a hacer uso de los datos registrados con anterioridad en las historia clínicas de las poblaciones estudiadas.

Transversal porque se va a recolectar los datos en un solo momento en el tiempo, con el propósito de describir variables e indicadores, analizando los datos que se registran en tiempo pasado.

1.6.2 Nivel de Investigación

Aplicativo porque se utilizaran conocimientos teóricos y se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitario, orientados a la resolución de problemas específicos.

1.6.3 Método

Cuantitativo porque este tipo de método expresara los resultados en números, con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población total de 592 adolescentes y 500 mayores de 35 años que tuvieron su parto en el Hospital Sergio E. Bernales en el distrito de Comas, durante Julio a Diciembre de 2014.

1.7.2 Muestra

$$n = \frac{K^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2(N-1) + K^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

K: Nivel de confiabilidad.
N: Tamaño de la Población.
P: Población con característica estudio.
Q: Población no poseen carac. Estudio.

$$n = \frac{3.84 \times 592 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times 591 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5} \Rightarrow n = 233$$

$$n = \frac{3.84 \times 500 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times 499 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5} \Rightarrow n = 217$$

Donde la muestra será de 233 adolescentes y 217 mayores de 35 años atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales en el distrito de Comas, durante julio a diciembre de 2014.

1.7.3 Unidad de análisis

Estará constituida por cada historia clínica de las pacientes en edades extremas que tuvieron su parto en el hospital Sergio E. Bernales en el distrito de Comas, durante julio a diciembre de 2014.

1.7.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

- Historia clínica que corresponda la edad de las pacientes adolescentes y de 35 años a más.
- Pacientes adolescentes y mayores que se atendieron su parto en el hospital Sergio E. Bernales.
- Historia clínica completa de la madre y perinatal del recién nacido.

Criterios de exclusión:

- Historia clínica materna y perinatal incompleta.
- Historia clínica que no cumpla con las edades de estudio.
- Historia clínica de paciente que tuvo parto extra hospitalario.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

Se realizara la técnica de recolección de datos de las historias clínicas de las adolescentes y mayores de 35 años que tuvieron su parto en el hospital Sergio E. Bernales; para lo cual se solicitó permiso al jefe de la unidad de estadística e informática, para ingresar al departamento de archivos durante el periodo de investigación.

1.8.2 Instrumentos

Se confecciono una ficha de recolección de datos, constituida por 5 partes:

I. Características sociodemográficas: Edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación.

II. Características Obstétricas: Número de controles prenatales, edad gestacional, paridad, tipo de parto.

III. Complicaciones maternas en adolescentes y en mayores de 35 años, las cuales están divididas en complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

IV. Características del recién nacido: Peso, apgar, edad gestacional, clasificación del recién nacido.

V. Complicaciones perinatales en adolescentes y mayores de 35 años, la cual está dividida en complicaciones fetales y neonatales.

1.8.3 Procedimiento de Recolección y Análisis de Datos

Aprobado el proyecto, se presentó la solicitud al director del Hospital para su evaluación y aceptación por la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital Sergio E. Bernales.

Se realizó la revisión del libro de partos del servicio de Gineco-obstetricia en donde se verificaron los números de las historias clínicas de las pacientes. A través de números aleatorios se obtuvieron 233 historias de las pacientes adolescentes y 217 historias de las pacientes mayores de 35 años.

Luego de concluida la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS v.22 previa elaboración de la tabla de códigos asignados y presentándose los resultados en tablas y frecuencias.

1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.9.1 Justificación Teórica

El embarazo en edades extremas, es considerado factor de riesgo que podría tener consecuencias importantes durante el desarrollo de la gestación por el aumento de la patología materno perinatal que se presenta. La mayoría de estas complicaciones aparecen durante el desarrollo de la gestación; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación.

Cada minuto muere una mujer debido a complicaciones derivadas del parto, alrededor de 529.000 todos los años y la gran mayoría son de países en desarrollo. Las principales complicaciones, causantes del 80% de las muertes maternas, son: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), las infecciones (generalmente tras el parto), la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia) y los abortos peligrosos.

Teniendo en cuenta esta información, la presente investigación permitirá dar un aporte de conocimientos en el campo de la obstetricia y su diseño metodológico contribuirá a nuevas investigaciones en la búsqueda de soluciones.

1.9.2 Justificación Práctica

La realización del presente estudio permitirá poder identificar las complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio en edades extremas consideradas de riesgo, para así poder mejorar las estrategias de trabajo en los centros de atención madre-niño y así brindar a la gestante la seguridad de tener una maternidad saludable y un recién nacido sano.

También permitirá obtener un perfil de las adolescentes y mayores de 35 años, las cuales son los grupos de edades que presentan más riesgos de tener complicaciones, también a mejorar las

estrategias, gestionar y generar políticas de trabajo en beneficio de la población.

Este estudio es importante para las autoridades del Hospital E. Sergio Bernal porque podrán identificar cuáles son las complicaciones más frecuentes y así enfatizar la necesidad de la prevención, la detección temprana y el tratamiento oportuno de las alteraciones que afectan la gestación en todos los niveles de atención, buscando reducir la morbilidad materna asociada y promoviendo la optimización de la salud materna y la calidad de la atención médica en todos los niveles de atención obstétrica. Y también tiene importancia para las gestantes en edades extremas ya que tendrán una mejor atención prenatal y así poder evitar futuras complicaciones.

1.9.3 Justificación Científica

El presente trabajo pretende brindar una visión actual respecto al embarazo en edades extremas, el cual es considerado de alto riesgo. Al conocer cuáles son las complicaciones más frecuentes en los grupos de edades estudiados, podemos realizar un seguimiento prenatal de cada caso en particular, y, así, identificar los factores de riesgo del embarazo y concientizar a las gestantes sobre la importancia de llevar un constante control prenatal para prevenir oportunamente las complicaciones que se puedan presentar en él. Esto, sin dejar de lado la trascendental intervención de los diferentes profesionales de la salud en los diversos niveles de atención, pues es con su apoyo que se podrá reducir la tasa de morbilidad materna y neonatal en estos grupos de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Tesis Internacionales

Alvarado E (2014); en su trabajo complicaciones maternas y fetales en madres adolescentes comparados con mayores de 20 años, en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer, en la ciudad de Querétaro - México, de Noviembre 2012 a Abril 2013, con el objetivo de describir y comparar las complicaciones maternas y fetales en madres adolescentes comparados con mayores de 20 años. **Materiales y métodos:** es un estudio comparativo transversal, se tomó la base de datos de la unidad toco-quirúrgica del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer, en la ciudad de Querétaro. En el análisis se realizaron dos grupos, adolescentes que incluye a todas las mujeres menores de 19 años, con un total de 3,839 pacientes. Se elaboró una base de datos en Excel posteriormente se realizó un análisis univariado y se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión, tasas, razones y proporciones, se utilizó el programa estadístico SAS 9.2 para el análisis de la información. **Resultados:** en este estudio la población, adolescente represento el 29.69% del total de la población estudiada. Se encontró que existió diferencia significativa entre ambos grupos para: cesárea el 32.82% para las adolescentes y 34.8% para las mayores de 20 años, parto eutócico

el 6.7% en las adolescentes y 51% para las mayores de 20 años, así como legrado uterino instrumentado el 0.7% en adolescentes y 12.8% para las mayores de 20 años. Las complicación materna con más frecuencia fue la rotura prematura de membranas 7.5% en las adolescentes y 7.3% en las mayores de 20 años y en segundo lugar desproporción céfalo pélvica el 5.4% para las adolescentes y 5.4% para las mayores de 20 años. Y entre las complicaciones que si existió diferencia significativa están: apgar bajo al minuto con 1.6% para las adolescentes y 1.4% en las mayores de 20 años, peso elevado al nacimiento el 1.6% en las adolescentes y 2.8% para las mayores de 20 años, desarrollo de diabetes gestacional únicamente.

Conclusiones: el embarazo en adolescentes sigue siendo un problema de salud pública, debido a su aumento, existen patologías frecuentes que se presentan en este grupo etario, por lo que es importante la prevención y la educación sexual.¹⁷

Martínez G (2014); en su estudio complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos en pacientes adolescentes en el centro médico Iseemym Ecatepec - México, con el objetivo de conocer las complicaciones obstétricas y los resultados perinatales adversos en pacientes adolescentes. **Materiales y Métodos:** Es un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional. El universos está constituido por 331 pacientes referidas o que acudieron por sus propios medios para control prenatal al CMIE en el periodo entre marzo 2010 a marzo 2013. Se aplicó un análisis mediante estadística descriptiva y los datos obtenidos se concentraron en una hoja de base de datos de Excel 2010. **Resultados:** Se obtuvieron un total de 2,674 nacimientos, de los cuales se cuantificaron 534 pacientes adolescentes siendo el 20% del total. Teniendo una edad media de 16.9 años de edad. En cuanto a la escolaridad que más de la mitad son estudiantes cursando el nivel medio superior (54.3%), el estado civil más frecuentes son las solteras (69.7%). Cuando se observan las complicaciones médicas

más frecuentes en el embarazo, tenemos a la infección del tracto genitourinario (75.8%), seguido por las infecciones cervicovaginales (70%) y en tercer lugar se encuentra la amenaza de parto pretérmino (18.7%) y la ruptura prematura de membranas (16.6%). En cuanto a los resultados neonatales se obtuvieron 326 recién nacido con un peso promedio de 2,820 gr, el 13.4% el apgar fue menor a 6 al minuto de nacido y 3.6% fue menor a 6 a los cinco minutos de nacido. **Conclusiones:** Las complicaciones obstétricas encontradas tienen un bajo impacto en los resultados perinatales observando que la mayoría de los neonatos son de término, con peso adecuado, adecuada puntuación de apgar e ingresados a alojamiento conjunto.¹⁸

Sánchez M (2013); en su estudio factores de riesgo materno fetal en mujeres con edad avanzada que ingresan en el servicio de maternidad del Hospital “Vicente Corral Moscoso” Cuenca - Ecuador, con el objetivo de determinar los factores de riesgo materno fetal en mujeres de edad avanzada que ingresan al área de maternidad del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. **Material y Métodos:** es un estudio descriptivo se utilizó el método cuantitativo. El universo está constituido por 130 mujeres que ingresaron al servicio de maternidad del Hospital “Vicente Corral Moscoso”; se trabajó con un marco muestral de 90 mujeres con edad materna avanzada que ingresaron a maternidad en los meses de enero, febrero y marzo del año 2013. Como técnicas se utilizó la entrevista, revisión de la historia clínica y de documentos; para la recolección de la información. Se aplicó un análisis descriptivo con la utilización de los programas: Excel y Word, los mismos que aportaron con elementos estadísticos para su análisis. **Resultados:** se determinó que las mujeres con edad avanzada han tenido partos distócicos el 56% y eutócicos con el 30%, con óbito fetal del 8% y un 6% de aborto como también podemos aclarar que el aborto no se dio en mujeres de 41 a 43 años de edad. También se puede decir que las madres presentan algunos

factores de riesgo como el 18% de madres gestantes sufren de hipertensión, el 21% tuvieron múltiples embarazos, el 16% presento placenta previa y un 11% alumbraron a sus hijos con parto por cesárea. Mientras que los recién nacidos sufren algunas patologías determinando que el 32% de niños presentan ictericia, tan solo un 6% incompatibilidad de sangre un 2% desnutrición y un gran porcentaje de niños como es 60% no presentan ninguna patología. **Conclusiones:** el estudio realizado permite afirmar que las embarazadas en edades avanzadas, no aportaron alteración de la morbimortalidad perinatal y materna, porque en todas las variables analizadas siempre predominaron las estadísticas favorables hacia un embarazo y parto normales a pesar de las edades de las gestantes.¹⁹

Juárez A (2013); en su estudio resultados perinatales adversos en embarazada añosa. Con el objetivo de determinar los resultados perinatales adversos en embarazada añosa en el Hospital de zona N° 1 en Veracruz – México, durante setiembre y octubre de 2013. **Materiales y Método:** mediante un diseño observacional, retrospectivo, transversal y analítico; se efectuó en el HGZ 71 recolección de variables de manera retroactiva de una base de datos manejada en la Jefatura de Pediatría de este lugar, que cuenta con resultados perinatales; de donde se tomaron las variables de estudio, y se formaron dos grupos: pacientes embarazadas de 35 años en adelante y pacientes embarazadas de 20 a 35 años; con datos completos de la atención del parto en ambos grupos y que cumplieron los criterios de inclusión y no inclusión; se analizó con estadística descriptiva e inferencial con tablas de contingencia y $p < 0.005$. **Resultados:** se recolectaron 382 pacientes de las cuales 194 fueron gestantes añosas de 37 ± 3 años de edad y 188 gestantes con promedio de edad de 28 ± 2 años. Las complicaciones perinatales se presentaron en el 56% de las gestantes añosas y de las no añosas 52%. Las complicaciones más

frecuentes halladas fueron la preeclampsia con 11% (21) en la gestante añosa y de 4% (8) en la no añosa con OR de 2.6 (IC 95% 1.1-6) y $p < 0.022$; de hemorragia uterina 9% (18) en la añosa, de 3% (6) en la no añosa con OR de 3 (IC 95% 1.1-7.6) y $p < 0.021$. **Conclusiones:** en esta cohorte de pacientes los riesgos de un embarazo en edad avanzada fueron preeclampsia, diabetes mellitus, hemorragia obstétrica y prematuridad.²⁰

Bermello M, Uquillas J (2012); en su estudio “caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, Ecuador” con el objetivo de investigar la caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, de las usuarias atendidas en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda de Portoviejo enero – junio 2012. **Materiales y Métodos:** el presente estudio de tipo descriptivo, prospectivo. El universo lo conformaron las 173 embarazadas en edad avanzada ingresadas en el Subproceso de Gineco-Obstetricia del establecimiento. Se realizó la recolección de información mediante la revisión de las historias clínicas, para lo cual fue diseñada una guía de observación en donde se registraron todos los datos necesarios, los cuales fueron tabulados y procesados para obtener conclusiones y a la vez formular recomendaciones según los resultados. **Resultados:** se encontró que las embarazadas en edad avanzada constituyen el 9% del total de embarazos atendidos en este establecimiento, sobretodo: a edades entre 35 a 39 años, con una edad gestacional de 37 a 41.6 (termino) y con un tipo de embarazo único. En cuanto a la presencia de complicaciones materno-fetales en el embarazo actual el 82% de las embarazadas de 35 años y más las presentó, el 67% presentaron complicaciones maternas, las principales fueron: las hemorragias de la primera mitad del embarazo 63%, amenaza de parto pretérmino 11.3% y los trastornos hipertensivos gestacionales 19%. El 12% presentaron complicaciones fetales, todos ellos acompañados de otra

complicación, dentro de ellos encontramos: prematuridad 67%, pequeño para edad gestacional 9.5%, síndrome de distress respiratorio 14%, Apgar < 7 9.5%, Hipoxia fetal 9.5%. No se reportó en nuestro estudio ninguna muerte materna, pero sí 3 muertes neonatales (1 óbito fetal y 2 muertes neonatales posiblemente relacionadas con malformaciones congénitas). **Conclusiones:** considerando que la frecuencia de embarazadas en edad avanzada no es altamente significativa, la misma se ha incrementado en comparación a estadísticas anteriores, reconocemos que a pesar de que el control prenatal juega un papel importante para evitar las repercusiones al que este conlleva, según los resultados de este estudio fue deficiente.¹¹

Ramírez M, López U (2011); en su estudio Prevalencia de complicaciones Materno Fetales en pacientes Embarazadas con edad mayor o igual a 35 años que son atendidas en un Hospital de Segundo Nivel, con el objetivo de determinar cuál es la prevalencia de complicaciones maternas fetales que presentan las mujeres con edad materna avanzada (\geq a 35 años), que acude a atención médica en el Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada” en México. **Material Y Métodos:** estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo en el periodo comprendido del 01 de Julio del 2009 al 31 de julio del 2010, en el Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada” de todas las pacientes con edad igual o mayor a 35 años, con expediente completo y cuya resolución del embarazo se haya llevado a cabo en esta institución. Criterios de exclusión: pacientes con edad menor de 35 años, expediente clínico incompleto, resolución del embarazo en otra institución. **Resultados:** se analizó una n total de 308 casos durante el periodo que duro el estudio, el principal diagnóstico de ingreso al servicio de urgencias Gineco-Obstetricia; fue embarazo de 38 semanas de gestación en 52 (16.9%) de los casos, las complicaciones del embarazo en gestantes con edad mayor o igual a 35 años de edad, se presentaron en 95

pacientes, lo que representa una prevalencia de 30.8%, las complicaciones maternas más frecuentes fueron, aborto incompleto 41(50%), seguido de parto pretérmino 16 (19.5%), entre las complicaciones fetales encontramos 27 (44.3%) casos de productos con bajo peso al nacer. **Conclusiones:** las mujeres situadas en el grupo de edad de 35 años y más sin patología pre gestacional presentar mayor riesgo de aborto incompleto, enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo. Es fundamental el correcto e informado consejo pre concepcional si estas mujeres desean la búsqueda de una gestación.²¹

Sánchez L (2011); en su estudio perfil epidemiológico de las madres adolescentes embarazadas, hallazgos obstétricos y neonatales en el hospital de especialidades del niño y la mujer de enero del 2008 a diciembre del 2009, México, con el objetivo de determinar el perfil epidemiológico de las madres adolescentes embarazadas hallazgos obstétricos y neonatales. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron a todas las adolescentes embarazadas que asistieron al HENM de 12 a 19 años de edad para atención obstétrica. **Resultados:** se estudiaron 6739 adolescentes embarazadas. El 53.2% tenía entre los 18 y 19 años cuyas parejas con una edad promedio de 21.8. El 60% se encontraba soltera al final del embarazo, el 77.3% de las adolescentes estudiadas eran primigestas, 22.7% habían tenido un embarazo previo y el periodo intergenésico promedio fue de 21.3 meses. Del total de pacientes estudiadas 60% resolvieron el embarazo por parto eutócico, 1.9% fue distócico, 27% por cesárea y 11.1% correspondió a aborto. La indicación quirúrgica más frecuente fue desproporción céfalopélvica. La preeclampsia se presentó en 7.6% y fue la complicación más frecuente. La prematurez se presentó en el 8% y parto pretérmino en 3.9%. El 51.2% de las adolescentes al egreso hospitalario no aceptaron método anticonceptivo. De las adolescentes estudiadas el 76% recibió en

promedio 5,4 consultas prenatales, las menores de 17 años en promedio 3 consultas. Se obtuvieron 6027 recién nacidos vivos, 87.8% fueron de término, 93.3% de ellos con peso adecuado y 11.7% con bajo peso. La prematuridad se presentó en el 8%. De acuerdo a la calificación del Apgar el 16% presentó depresión moderada y 1.3% depresión severa al minuto de vida. Las malformaciones se presentaron en el 1.9%, en su mayoría correspondieron a defectos craneofaciales y de la línea media (48%). La muerte fetal se presentó en 0.4% el 68% fueron muertes tardías observándose frecuentemente en madres con preeclampsia.

Conclusiones: las adolescentes entre 18 y 19 años requieren mayor apoyo anticonceptivo antes del embarazo, el programa de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes (APEO) debe ser fortalecido. Se requiere una estrategia para un control temprano, suficiente y adecuado principalmente en adolescentes menores de 17 años.²

Pinedo J (2011); en su estudio diferencias en las complicaciones prenatales en el embarazo en adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Niño Jesús en el período de agosto a diciembre 2008, Bogotá - Colombia, con el objetivo de determinar incidencia y la diferencia entre las complicaciones médicas prenatales en gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Niño Jesús. **Material y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo, que incluyó el total de adolescentes que ingresaron en trabajo de parto en el Hospital Niño Jesús. Se estudiaron 980 pacientes correspondientes a todas las embarazadas adolescentes y no adolescentes que se atendieron durante agosto de 2008 a diciembre de 2008, en la ESE Hospital Niño Jesús. El grupo estudio quedó constituido por 294 pacientes entre las edades de 10 a 19 años. Se conformó un grupo control, 686, con todas las gestantes de 20 a 44 años que tuvieron su parto en igual periodo de tiempo. El análisis estadístico utilizó programa el

Epi Info 6.04 y se incluyó la prueba de chi cuadrado, siendo un valor de $p < 0.05$ considerado para la significancia estadística. En sus **Resultados**: en este estudio se encontró que las adolescentes embarazadas en su gran mayoría tenía entre 15 a 19 años de edad, correspondiendo a un 27.1%, presentaron mayor frecuencia en cuanto a anemia el 48%, infección del tracto urinario el 34%, pre eclampsia el 34.4%, amenaza de parto pretérmino el 32%, restricción del crecimiento intrauterino el 28%, desproporción cefalopélvica el 8.5%, OR 2.94. **Conclusiones**: el grupo de adolescentes embarazadas que más se encontró fue el de las edades entre 14 a 17 años y el de las edades entre 18 a 19 años.²²

2.1.2 Tesis Nacionales

Hurtado C (2014); en su estudio complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, con el objetivo de determinar la relación de las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes añosas y adolescente atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, entre Enero a Diciembre del 2013. **Material y métodos**: se planteó un estudio descriptivo transversal comparativo, con una población de 429 gestantes añosas y 980 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, entre Enero a Diciembre del 2013, se obtuvo una muestra de 203 gestantes añosas y 276 gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, el muestreo fue a través de los número aleatorios o Randon. **Resultados**: el 76.8% de las gestantes adolescentes y el 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas. El 64.7% de las gestantes añosas y el 58.0% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales. Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes fueron: anemia (25.4%), ITU (23.9%), desgarro perineal (16.7%), pre eclampsia (11.6%) y amenaza de aborto (8.0%). Las principales complicaciones obstétricas en las

gestantes añosas fueron: anemia (24.5%), ITU (23.5%), desgarro perineal (14.7%), APP (10.8%) y pre eclampsia (8.8%). Las principales complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes y añosas fueron: RNBP, SFA, sepsis, prematuridad e hipoglicemia. El 78.6% de las gestantes adolescentes y el 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas ($p=0.286$). El 64.7% de las gestantes añosas y el 58.0% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales ($p=0.037$). Las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes se relacionó con el nivel de instrucción ($p=0.002$), con la edad gestacional ($p=0.01$), con el control prenatal ($p=0.049$); en las añosas se relacionó con la procedencia ($p=0.001$), con el nivel de instrucción ($p=0.015$), con la paridad ($p=0.002$), con la edad gestacional ($p=0.048$). Las complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes, se relacionó con la edad gestacional ($p=0.000$); en las añosas con el nivel de instrucción ($p=0.002$), con la paridad ($p=0.005$), con la edad gestacional ($p=0.007$). **Conclusiones:** las gestantes adolescentes y añosas presentan una alta tasa de complicaciones obstétricas y perinatales.²³

Medina P (2013); en su estudio edad materna extrema como factor de riesgo para complicaciones perinatales, con el objetivo de determinar si la edad materna extrema es factor de riesgo para las siguientes complicaciones perinatales: prematuridad, pequeño para la edad gestacional, depresión al nacer y muerte perinatal, durante el periodo enero 2010 - diciembre 2011. **Materiales y método:** estudio analítico observacional de cohorte histórica. Se incluyeron 225 HCMP de gestantes en la cohorte de 10 a 19 años de edad; 252 en la cohorte para mayor de 35 años de edad y 756 en la cohorte de 20 a 35 años de edad. **Resultados:** se evidencio que el 40.1% de los casos de muerte perinatal ocurren en gestantes mayores de 35 años ($p<0.05$). En gestantes menores de 20 años, la prematuridad tiene una incidencia del 10.4% (RR: 1.05), la depresión al 1 minuto de

4.3% (RR: 0.82), la depresión a los 5 minutos de 0% y RN PEG de 8.7% (RR: 0.845); mientras que en gestantes mayores de 35 años, la prematuridad tiene una incidencia del 12.6% (RR: 1.28). La depresión al 1 minuto de 5.6% (RR: 1.05), la depresión a los 5 minutos de 2.5% (RR: 1.664) y RN PEG de 12.6% (RR: 1.3); no presentando asociación estadísticamente significativa para ninguna de estas variables. **Conclusión:** la edad maternal extrema en gestantes mayores de 35 años es factor de riesgo para muerte intrauterina del feto.²⁴

Olortegui L (2013); en su estudio factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con el objetivo de determinar los factores más frecuentes que se asocian a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. **Materiales y métodos:** los datos se obtuvieron de las historias clínicas de las pacientes mayores de 35 años con parto vaginal atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el período de enero a junio del 2013. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con 391 pacientes. Las variables utilizadas fueron: consumo de alcohol, consumo de tabaco, evaluación nutricional, antecedentes patológicos, paridad, periodo intergenésico, cesárea previa y complicaciones obstétricas. Se calculó frecuencia, Intervalo de confianza 95 por ciento y p estadística. Para el análisis multivariado de los factores de riesgo para complicaciones se empleó regresión logística obteniéndose los Odds ratios (OR). **Resultados:** de 391 gestantes añosas el 48.3 por ciento 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 por ciento 1.45, 4.57), la cesárea previa (OR=2.03, IC 95 por ciento 1.09, 3.77)

y la paridad (OR=1.51, IC 95 por ciento 1.12, 2.05). **Conclusión:** la obesidad, la cesárea previa y la paridad son factores de riesgo estadísticamente significativo para complicaciones obstétricas en gestantes añosas.⁹

Lemor A (2012); en su estudio relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con el objetivo de determinar si existe relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Material y Métodos:** estudio tipo cohorte, comparativo, analítico, retrospectivo. Se utilizó una muestra de 2771 recién nacidos entre Enero y Octubre del 2012, de los cuales fueron 460 de madres mayores de 35 años y 2311 de madres entre 20 y 34 años. El análisis estadístico utilizó SPSS 21.0 y se incluyó la prueba de chi cuadrado, siendo un valor de $p < 0.05$ considerado para la significancia estadística. **Resultados:** el 1.3% de los recién nacidos de madres añosas presentaron trisomía 21, en comparación con un 0.13% en las madres de 20 a 34 años ($p < 0.001$; RR: 10.16 IC 95%: 2.5 - 40.8). El parto por cesárea representó el 51.52% en el grupo de mayores de 35 y 37.78% en el grupo control ($p < 0.001$; RR: 1.75, IC 95%: 1.43 - 2.14). No se halló diferencia significativa al comparar el resto de morbilidades en ambos grupos, siendo estas la Enfermedad de Membrana Hialina ($p=0.824$), Síndrome de Distrés Respiratorio ($p=0.448$), Sepsis Neonatal ($p=0.309$). **Conclusiones:** la edad materna avanzada se asoció con una mayor tasa de cesáreas y más riesgo de tener un hijo con síndrome de Down. No se evidenció que la edad materna avanzada se asocie al aumento de la morbimortalidad neonatal.¹⁵

Anicama M (2011); en su trabajo estudio de las patologías más frecuentes en recién nacidos hijos de madres adolescentes versus madres no adolescentes en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con el objetivo de determinar cuáles son las patologías más

frecuentes en los recién nacidos de madres adolescentes versus las no adolescentes. **Materiales y métodos:** estudio Descriptivo, Transversal, Retrospectivo. Participantes: Recién Nacidos en el HNAL en el año 2011. Intervenciones: de un total de 4135 de Recién Nacidos, se incluyeron 3572 Recién Nacidos por cumplir con los criterios de inclusión, Se consideran las patologías diagnosticadas posterior al nacimiento del neonato así como la edad gestacional y el peso al nacer y algunas características maternas como edad, controles prenatales, número de gestación y tipo de parto. Principal medida de resultados: Patologías más frecuentes en Recién Nacidos hijos de Adolescentes y no adolescentes. **Resultados:** el 21.88 por ciento de la población estuvo conformada por Adolescentes, de estas el 97.65 por ciento fueron Adolescentes Tardías. El tipo de parto que se empleó con más frecuencia es el vaginal representado por un 88.89 por ciento en las adolescentes tardías. La patología que se observó con más frecuencia fue el Síndrome de Dificultad Respiratoria representado por un 44 por ciento en Recién Nacidos Pre Término de Madres Adolescentes Tardías, así como Grande para la Edad Gestacional que se encontró con más frecuencia en Recién Nacidos A Término y Post Término Hijos de Madres Adolescentes Tardías con un 7 por ciento y 18 por ciento respectivamente. **Conclusiones:** la Adolescencia en ambas etapas no es la edad indicada para la gestación, ya que tiene implicancias muy importantes en el Recién Nacido. Cabe mencionar que es en la Adolescencia Temprana donde vamos a encontrar mayores problemas tanto para la Madre como para el recién nacido.⁶

Arias R (2011); en su estudio gestación en adolescentes en altura: complicaciones maternas y neonatales en el Hospital Olavegoya – Jauja, con el objetivo de determinar las complicaciones maternas, neonatales del embarazo en adolescentes en las gestantes del Hospital Olavegoya. **Material y métodos:** en el presente estudio descriptivo transversal, y observacional, correlacional. El área de

estudio será el Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Olavegoya. Se considerara 3 grupos: El grupo de 10 a 13 años, de 14 a 16 años y el de 15 a 19 años. Atendidas en el Hospital Nacional Olavegoya entre el 1 de enero de 2011 al 31 diciembre de 2011. **Resultados:** de un total de 780 partos en ese periodo, hubo un total de 132 partos en adolescentes (16.9 por ciento), con edad de 10 a 13 años 10 (7.6 por ciento), 14 a 16 años (24.2 por ciento) y de 17 a 19 años 90 (64.2 por ciento); el parto pretérmino ocurrió en 17 (12.9 por ciento); prematuridad 12.9 por ciento, bajo peso en 30 (22.7 por ciento) de los recién nacidos PEG 16 (12.2 por ciento). **Conclusiones:** hubo más partos pretérmino y mortalidad perinatal en las adolescentes que en la gestante en general, principalmente en las adolescentes de 14 a 16 años, convirtiéndose en el grupo de mayor riesgo. Encontrándose una correlación entre prematuridad, bajo peso, anemia.¹

Palacios K (2010); en su estudio morbilidad materna en primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con el objetivo de comparar las diferencias de las morbilidades entre las primigestas adolescentes y adultas jóvenes, durante el periodo de enero a junio de 2010. **Materiales y métodos:** el presente es un estudio de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo comparativo. Se estudió 97 historias clínicas de primigestas adolescentes (10 a 19 años) y a 197 historias clínicas de primigestas adultas jóvenes (20 a 29 años) escogidas mediante el muestreo probabilístico estratificado proporcional; la información fue recogida mediante la aplicación de la hoja de registro. Para el análisis se utilizaron las distribuciones absolutas y porcentuales, la prueba de chi-cuadrado y para determinar la asociación se utilizó Odds ratio con sus respectivos Intervalos de confianza del 95 por ciento. **Resultados:** la edad promedio fue de 17 años en las adolescentes y de 22.9 años en las adultas jóvenes. Se observó que las adolescentes y las adultas jóvenes compartían características

maternas similares (Convivientes, dedicadas a las labores domésticas, con escolaridad baja). Se comparó la presencia de 3 morbilidades en el embarazo, siendo la ruptura prematura de membranas el 29.9% la más frecuente en ambos grupos, existiendo mayor probabilidad en las adolescentes de presentar esta morbilidad (OR: 1,48 IC 0.85-2.56). No se hallaron mayores diferencias en el parto. Durante el puerperio se encontró más frecuente la hemorragia posparto en las adolescentes (17.5 por ciento) y en las adultas se halló mayor frecuencia de desgarros perineales (44.2 por ciento). Las morbilidades neonatales fueron semejantes en ambos grupos. **Conclusión:** se encontró mayor frecuencia de ruptura prematura de membranas y hemorragia posparto en la adolescente, no obstante los resultados durante el parto y neonatales no se hallaron mayores diferencias entre las primigestas adolescentes y adultas jóvenes.⁸

Garay R (2010); en su estudio principales complicaciones maternas perinatales en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, con el objetivo de determinar las principales complicaciones maternas perinatales en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. **Materiales y método:** tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y de método cuantitativo. El universo estuvo constituido por 453 adolescentes atendidas durante julio a diciembre de 2010 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para el cálculo de la muestra se utilizó la formula general cuando la población es finita, de esta manera la muestra fue 160, lo que constituye el 35,3 % de la población. Se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos para revisar las historia clínicas y conocer las principales variables de la investigación. El procedimiento estadístico se realizó mediante el programa SPSS para Windows versión 19. **Resultados:** infección del tracto urinario (98) (61,2%) y anemia (71) (44,4%) fueron las principales complicaciones maternas durante el embarazo; el desgarró del canal del parto (26) (16.2%) y el trabajo

de parto disfuncional (16) (10%), fueron las principales complicaciones maternas durante el parto; por último se encontró que la hemorragia puerperal (13) (8,1%) fue la principal complicación durante el puerperio. Las principales complicaciones perinatales fueron el apgar bajo al minuto (36) (22.5%) e ictericia neonatal (22) (13.7%). **Conclusiones:** fueron ITU y anemia como principales complicaciones maternas, y dentro de las principales complicaciones neonatales el Apgar bajo al minuto y la Ictericia neonatal.²⁵

Pantigoso D (2010); en su estudio riesgos y complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas añosas, con el objetivo de identificar los principales riesgos y complicaciones maternas y perinatales en las primigestas añosas en el Hospital Nacional Dos de Mayo. **Material y métodos:** el presente es un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, el área de estudio será el servicio de obstetricia del hospital Nacional Dos de Mayo. Se considerara dos grupos: El grupo de casos: Primigestas de 35 a más años atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre el 1 de enero de 2010 al 31 diciembre de 2010, El grupo de controles, Constituido por las Primigestas entre 20 y 34 años seleccionadas aleatoriamente entre aquellas atendidas en el mismo periodo. Para el análisis se realizó de la base de datos proveniente del Sistema Informático Perinatal (SIP), así como el libro de Registros de Obstetricia y Neonatología del hospital nacional Dos de Mayo durante el periodo de estudio. **Resultados:** en el período hubo 2033 partos, 2.39 por ciento fueron en mujeres entre 35 años o más. Un 27,2 por ciento de los embarazos fue en primigestas. La comparación entre embarazadas de 20-34 años y de 35-39 años mostró mayor frecuencia de mantener su control prenatal adecuado el 29%, una mayor tasa de cesáreas el 35% y un aumento de la morbilidad neonatal, en relación a los neonatos de madres de 20 a 34 años. **Conclusión:** la edad materna se asoció significativamente en forma independiente con resultados maternos y perinatales

adversos. Hubo mayor riesgo para la mayoría de las variables analizadas en embarazadas de 35 años o más.⁴

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 Edad Materna Extrema

Concepto

Es la edad de la mujer en gestación comprendida entre los 10 a 19 años y mayor de 35 años de edad cumplidos.¹⁸

2.2.2 Adolescencia

Concepto

La adolescencia es la época de transición desde la niñez al individuo adulto y supone un proceso de maduración en una triple vertiente: biológica, alcanzándose la madurez sexual y reproductora; psicológica, estableciéndose la propia personalidad individual adulta; y socio-económica que culmina con la independencia de la estructura familiar.

Se define también como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica.

Según la OMS, la adolescencia se clasifica en:

- Adolescencia Temprana: 10 a 14 años.
- Adolescencia Tardía: 15 a 19 años.²⁶

Embarazo en la Adolescencia

Embarazo adolescente es aquel que ocurre dentro de los dos primeros años postmenarquia y los 19 años de edad (OMS), constituyendo un problema de salud pública de primera orden. Se considera desde el punto de vista médico y social como una

situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre y su hijo.²⁶

El embarazo en la adolescencia se asocia con una mayor frecuencia de problemas médicos y nacimiento pretérmino; generalmente continúan con la gestación las adolescentes pertenecientes a clases trabajadoras y ciertas minorías étnicas, siendo elevada la incidencia de interrupción voluntaria de la gestación en las adolescentes de clases sociales medias o altas (30-60%). Son particularmente sensibles a deficiencias nutricionales, anemia, infección por HIV y otras enfermedades de transmisión sexual, además, tienen una mayor frecuencia de hipertensión inducida por la gestación. El factor más importante que condiciona el resultado de la gestación en la adolescente no es la edad de la misma, sino el menor control prenatal que ello produce; el inicio del control de la gestación se retrasa, el 40% de las gestantes adolescentes inician su control en el segundo trimestre gestacional, y además, son menos constantes, de tal forma que realizan un menor número de controles posteriores.³²

Causas

Entre las causas del embarazo en la adolescencia, se encuentran las siguientes:

- La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin el uso de métodos anticonceptivos.
- El matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer.
- La falta de una buena educación sexual.
- La presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales.
- El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada.

- Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición.²⁶

2.2.3 Adultez

Concepto

Adulto es todo ser humano desde los 25 a los 64 años. En este sub-período, además de los cambios biológicos, las diferencias en el desarrollo se relacionan con la mejor calidad de vida y la mayor esperanza de vida, lo que influye en la personalidad de sus integrantes y en su quehacer social.³⁸

Edad Materna Avanzada

La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) definió a la 'Edad Materna Avanzada' como aquella mayor de 35 años. Otros términos comúnmente usados son 'añosos', 'maduros' y 'geriátricos'. Se considera clásicamente a la edad mayor a 35 años durante la gestación, como un riesgo obstétrico alto para complicaciones materno-perinatales y en varias instituciones, estas pacientes son manejadas en cuidados de nivel especializado.^{10, 24}

En el embarazo después de los 35 años de edad, existe un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, así como morbilidad y mortalidad perinatal.²⁷

La edad avanzada materna es un factor en continuo crecimiento. Este grupo de gestantes tiene una mayor frecuencia de abortos, gestaciones ectópicas, anomalías cromosómicas, gestaciones gemelares, útero miomatoso, hipertensión y diabetes. En relación con el trabajo de parto, son más frecuentes las desproporciones pélvico-cefálicas, las metrorragias de la segunda parte de la gestación, la presencia de placenta previa, el nacimiento mediante cesárea, el bajo peso al nacimiento y la mortalidad fetal y neonatal.³²

2.2.4 Complicaciones Maternas

2.3.4.1 Durante el Embarazo

a) Infección del Tracto Urinario

Definida como la invasión, multiplicación y colonización del tracto urinario por gérmenes que habitualmente provienen de la región perineal. El embarazo no predispone por sí mismo a la infección del tracto urinario, sin embargo durante el embarazo, el aparato urinario sufre una serie de cambios mecánicos y hormonales que permiten que una colonización, originando una infección del tracto urinario superior.²⁷

b) Anemia

Se define anemia durante la gestación como el hallazgo, de una hemoglobina menor de 12 gr/dl o un hematocrito inferior a 36% en la primera mitad del embarazo y menor de 11 gr/dl en la segunda mitad del embarazo.³¹

La Organización Mundial de la Salud considera que existe anemia en el embarazo cuando el valor de hemoglobina es inferior a 11 g/dl. Según el grado de anemia, podemos diferenciarla en leve, moderada o severa. Aunque los valores de hemoglobina que se emplean como puntos de corte varían de unos autores a otros, los más ampliamente usados en la literatura hablan de anemia leve cuando los valores de hemoglobina se sitúan entre 9 y 10,9 g/dl, moderada si están entre 7 y 8,9 g/dl y severa cuando la hemoglobina desciende por debajo de 7 g/dl.²⁷

c) Oligohidramnios

Disminución del volumen de líquido amniótico para una determinada edad gestacional, a menudo constituye una de las primeras claves de una anomalía fetal subyacente o estado patológico materno.³¹

d) Hipertensión Inducida por el Embarazo

Hipertensión Gestacional

Elevación de la presión arterial, en ausencia de proteinuria, encontrados en una gestante después de las 22 semanas de gestación, o diagnosticada por primera vez en el puerperio.³¹

Preeclampsia

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

1) Preeclampsia leve: Es aquella que presenta una presión arterial sistólica < 160 mm Hg y diastólica < 110 mm Hg, con ausencia de daño de órgano blanco (criterios de severidad). Proteinuria cualitativa desde trazas a 1 + (test de ácido sulfosalicílico).

2) Preeclampsia severa: Es aquella Preeclampsia asociada a presión arterial sistólica 160 mm Hg ó diastólica 110 mm Hg, o a evidencias de daño en órganos blanco². Proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (test de ácido sulfosalicílico). Compromiso de órganos que se manifiestan por oliguria, elevación de creatinina sérica, edema pulmonar, disfunción hepática, trastorno de coagulación, ascitis.³¹

Eclampsia

Complicación aguda de la Preeclampsia en la que se presentan convulsiones tónico - clónicas generalizadas.³³

e) Placenta Previa

Cuadro caracterizado por la implantación total o parcial de la placenta en el segmento inferior uterino. Se clasifica en Placenta previa total: cubre totalmente el orificio cervical interno, placenta previa parcial: el borde placentario cubre

parcialmente el orificio cervical interno, Placenta previa marginal: borde inferior de la placenta a menos de 5 cm del orificio cervical interno.³¹

f) Rotura Prematura de Membranas

Es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas de gestación.

Se presenta con una frecuencia varía entre el 4-18% de los partos y es causa del 50% del parto pretérmino y contribuye con el 20% de todas las muertes perinatales.³⁰

g) Desprendimiento Prematuro de Placenta

Desprendimiento parcial o total antes del parto de una placenta insertada en su sitio normal, después de las 20 semanas de gestación y antes del nacimiento del feto.³¹

h) Distocia Ósea y Desproporción Feto Pélvica

Se denomina pelvis estrecha cuando las medidas de la pelvis son menores a lo normal. Es la desproporción entre el tamaño de la pelvis y el tamaño del feto que impide el pasaje del mismo por el canal pélvico.²⁹

Cuando hablamos de distocia ósea nos referimos a las alteraciones de la pelvis en su tamaño, forma o inclinación, que clínicamente pueden ocasionar un parto lento o una progresión anómala que termine por provocar una desproporción pélvico-cefálica en una paciente con buena dinámica. Sin embargo, en este último concepto interviene también el tamaño, actitud y posición del polo fetal, ya que pueden existir pelvis anormales pero con fetos pequeños y bien flexionados en el que el parto pueda, aunque lento, producirse por vía vaginal y viceversa, pelvis absolutamente normales podrían ser insuficientes ante fetos macrosómicos o deflexionados. Por tanto el diagnóstico de distocia ósea, salvo en las pelvis claramente estenóticas,

puede ser difícil y en muchas ocasiones imposible de determinar con certeza ya que intervienen otras causas como el motor y el objeto del parto.³²

i) Distocia de Presentación

Entendemos por presentación pelviana, de nalgas o menos correctamente denominada podálica, cuando las nalgas y/o las extremidades inferiores del feto se relacionan directamente con el estrecho superior de la pelvis materna, situándose la cabeza en el fondo uterino.³²

j) Distocia Funicular:

Es toda situación anatómica y/o posicional que conlleva riesgo de trastorno del flujo sanguíneo de los vasos umbilicales, lo cual incluye alteraciones del tamaño, circulares, prolapso, procúbito, laterocidencia, nudos o falsos nudos.²⁸

k) Cesárea Anterior:

La cesárea es la 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. Cesárea previa es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior.³²

l) Amenaza de Parto Pretérmino

Es el proceso clínico sintomático que sin tratamiento, o cuando éste fracasa, podría conducir a un parto pretérmino (el que se produce antes de las 37 semanas completas de gestación o 259 días desde la fecha de última regla); donde hay presencia de contracciones uterinas evidenciables al tacto (con frecuencia de una cada 10 minutos y 30 segundos de duración, en un lapso de 60 minutos) que puede causar borramiento del cérvix uterino menor del 50% y una dilatación de 3 cm. o más.³¹

2.2.4.2 Complicaciones en el Intraparto

a) Traumatismo de Canal de Parto

Los desgarros vaginales son rasgaduras de la piel y los músculos que se encuentran sobre el orificio vaginal o a su alrededor. En la mayoría de los casos, los desgarros se producen en el perineo. El perineo es la región que se encuentra entre el ano y el orificio de la vagina.²⁷

b) Trabajo de Parto Disfuncional

Se denomina distocia contráctil, distocia dinámica o trabajo de parto disfuncional a toda alteración del transcurso del parto provocada por anomalías en las características de la contracción uterina, lo que implica la evolución y el pronóstico del parto, así como la vitalidad fetal.²⁹

2.2.4.3 Complicaciones en el Postparto

a) Hemorragia del Alumbramiento y Postparto Inmediato

Pérdida sanguínea mayor de 500 cc consecutiva a la expulsión de la placenta durante las primeras 24 horas después del parto vía vaginal o más de 1000 cc por cesárea. Entre las causas tenemos:

Hemorragia intraparto:

- **Retención de placenta:** Placenta adherida por más de 30 minutos en alumbramiento espontáneo y por más de 15 minutos si se realizó alumbramiento dirigido.

Hemorragia postparto:

- **Atonía Uterina:** Sangrado vaginal abundante, útero aumentado de tamaño, que no se contrae.
- **Retención de Restos o Alumbramiento Incompleto:** placenta se encuentra incompleta (ausencia de cotiledones o parte de membranas ovulares).

- **Lesión del Canal del Parto (laceraciones y/o hematomas):** Sangrado continuo con útero contraído.
- **Inversión Uterina:** Útero no palpable a nivel del abdomen, tumoración que se palpa en canal vaginal o protruye por fuera del canal vaginal. Dolor hipogástrico agudo.

Hemorragia postparto tardío:

- Retención de restos.
- Sub involución uterina.³³

b) Infección Puerperal

Invasión de gérmenes patógenos a la cavidad uterina luego del parto, comprendiendo la decidua, con posibilidad de invadir la capa muscular. La infección puede favorecerse si existe retención de restos placentarios. Se caracteriza por presentar fiebre mayor de 38°C, pasada las 48 horas del parto, en dos controles cada 6 horas.³¹

c) infección de Herida Operatoria

Es una Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) que ocurre a cualquier nivel de la incisión para la cesárea, incluyendo la cavidad abdominal.³¹

D) Anemia Postparto

La anemia se define como una concentración de hemoglobina < 12 g/dl en mujeres no embarazadas, y menos de 10 g/dl durante el embarazo o el puerperio.²⁷

2.2.5 Complicaciones Perinatales

2.2.5.1 Fetales:

a) Óbito Fetal

Se define como la ausencia de latido cardíaco, pulsación de cordón, respiración espontánea y movimientos del feto, antes de la separación completa del cuerpo de la madre desde las 22 semanas de gestación hasta el parto o desde que el feto pesa 500g.³¹

b) Sufrimiento Fetal Agudo

Estado de compromiso fetal instalado durante el trabajo de parto caracterizado por hipoxia, hipercapnia y acidosis.

La causa es multifactorial, se da la reducción de los intercambios feto maternos, primero se da la acidosis respiratoria y posteriormente la metabólica.³¹

c) Retardo de Crecimiento Intrauterino

El retraso de crecimiento intrauterino (RCIU) se define como la situación que provoca un peso neonatal por debajo del percentil 10 para la edad gestacional. Son fetos que no desarrollan su potencial de crecimiento, bien por causas genéticas o bien por factores ambientales.

Se clasifica en: RCIU TIPO I, presentan afectación del peso, talla y perímetro craneal. Es un crecimiento restringido que se inicia precozmente. Y RCIU TIPO II, presentan afectación sólo del peso. Es un crecimiento restringido que se inicia tardíamente (III trimestre).³²

2.2.5.2 Recién Nacido:

a) Depresión al Nacer o Asfixia Neonatal

Síndrome clínico caracterizado por depresión cardiorespiratoria, cianosis y palidez secundaria a hipoxia e isquemia tisular concomitante a acidosis metabólica, que puede ocurrir en los periodos de parto, intraparto o neonatal inmediato. El término de asfixia implica manifestaciones clínicas de afectación neurológica independiente de la puntuación de apgar.

Se clasifica en:

- Asfixia leve: Apgar menor de 3 al minuto y menos de 7 a los 5 min.
- Asfixia moderada: Apgar de 3 a 5 a los 5 min.
- Asfixia grave: Apgar menor a 3 a los 5 min.³⁴

b) Enfermedad de membrana hialina

La enfermedad de membrana hialina o síndrome de dificultad respiratoria idiopática (SDRI) o SDR tipo I, es un cuadro de dificultad respiratoria severa de inicio temprano, propio del neonato y particularmente del prematuro ya que está asociado a una inmadurez pulmonar.³⁴

c) Síndrome de Aspiración de Líquido Amniótico Neonatal

Cuadro clínico de dificultad respiratoria en el recién nacido por presencia de líquido amniótico meconial debajo de las cuerdas vocales (árbol traqueobronquial) debido a la aspiración de líquido amniótico conteniendo meconio en el momento de la primera respiración o intraútero.³⁴

d) Anomalías Congénitas

Las anomalías congénitas se denominan también defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas. Se trata de anomalías estructurales o funcionales,

como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida.³⁷

e) Sepsis Neonatal

Síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas de infección sistémica, que se confirma al aislarse en el hemocultivo u otro líquido estéril, bacterias hongos o virus y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida.³⁴

f) Hipoglicemia Neonatal

Se define como un nivel de glucosa en sangre < 40 mg/dl en neonatos a término o pretérmino, al menos en dos mediciones consecutivas.³⁴

g) Ictericia Neonatal

Es la coloración amarillenta de piel y mucosas causada por hiperbilirrubinemia. En el recién nacido a término la progresión clínica de la ictericia es cefalo caudal incrementándose de acuerdo a los niveles séricos de la bilirrubina.³⁴

h) Recién Nacido de Bajo Peso

Se denomina bajo peso al nacer a todo neonato que en el momento de su nacimiento tenga un peso menor de 2 500 g, cualquiera que sea la causa y sin tener en cuenta la duración de la gestación, se considera que ha tenido una gestación más corta o un crecimiento intrauterino menor del esperado o bien ambas cosas. El peso valora el crecimiento, y la edad gestacional la madurez del feto.

Se clasifica en: Recién nacido de muy bajo peso: es todo aquel con un peso menor de 1500 g al nacer. Recién nacido

extremadamente bajo peso: presenta un peso menor de 1000 g al nacer.³⁴

i) Macrosomía Fetal

Se define macrosomía como aquella característica que poseen los nacidos con un peso igual o superior a 4000 gramos, independientemente de la edad gestacional.³⁵

j) Incompatibilidad ABO:

Tipo de incompatibilidad que ocurre si la madre tiene sangre del grupo O y la sangre del feto es del grupo A, B, AB. En el cuerpo de la madre por lo general, ya están presentes anticuerpos anti A y anti B, debido a que los anticuerpos anti A y anti B, son menores que los anticuerpos Rh que traspasan la placenta no requiere tratamiento durante el embarazo.

El recién nacido producto del primer embarazo de la madre con incompatibilidad ABO se podría ver afectado, presentando ictericia patológica durante las primeras 24 horas de nacido. La fototerapia suele ser suficiente para reducir el nivel de bilirrubina en casos de incompatibilidad ABO.³⁵

k) Traumatismo Obstétrico:

Lesiones producidas en el feto a consecuencia de fuerzas mecánicas durante el trabajo de parto.

Caput Ssucedanum

Es un edema subcutáneo sobre la parte de presentación de la cabeza en el parto y es un acontecimiento común en los recién nacidos. Es blando a la palpación y sus límites no están bien definidos, desaparece en 7 a 10 días y se debe a la fuerza ejercida entre el cuero cabelludo y el cráneo durante el parto.³⁵

Cefalohematoma

Son colecciones hemáticas entre el periostio y los huesos del cráneo, producidas por la ruptura de los vasos subperiosticos. Son lesiones bien delimitadas que no cruzan las suturas entre los huesos craneales y que se objetivan en alrededor del 2% de los recién nacidos vivos.³⁵

Fractura

Son lesiones que pueden estar producidas, intraútero (dentro del seno materno), durante el parto, producidas tanto por las fuerzas que se producen durante el parto (contracciones, compresión, rotaciones y tracciones) sumándose a las mismas, las originadas por la instrumentación que se utiliza durante el momento del parto (ventosa, fórceps, espátulas, etc.).³⁵

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

- **Edad Materna Extrema:** Edad de la mujer en gestación comprendida entre los 10 a 19 años y mayor de 35 años de edad cumplidos.¹⁸
- **Complicación Obstétrica:** Se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el periodo neonatal inicial.³⁹
- **Complicaciones Maternas:** Son las alteraciones que se presentan durante el embarazo y los 42 días post parto.¹⁹
- **Complicaciones Perinatales:** Son las alteraciones que se presentan en el feto desde las 22 semanas hasta los 28 días de nacido.¹⁹
- **Adolescencia:** Es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años.²²
- **Adulthood:** Es la etapa de la vida donde el ser humano alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico, que puede abarcar a partir de los 35 años.³⁶
- **Control prenatal:** Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre.³⁶
- **Gestante con control prenatal:** Gestante que tiene de 6 a más controles prenatales.³⁶
- **Edad gestacional:** Número de días transcurridos desde el primer día de la última menstruación del ciclo concepcional (FUM) a la fecha actual.³²

- **Paridad:** Es el acto de haber dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos) cuyo peso al nacer fue de 500 gr o más y que poseen más de 20 semanas.²⁹
- **Test de Apgar:** Es la valoración del estado general del recién nacido en su adaptación al ambiente extrauterino. Se realiza al primer y cinco minutos tras el nacimiento.³⁵
- **Nulípara:** Mujer que nunca ha tenido un parto.²⁹
- **Primípara:** Mujer que solo ha tenido un parto.²⁹
- **Múltipara:** Mujer que ha tenido más de un parto.²⁹
- **Gran Múltipara:** Mujer que ha tenido de 6 partos a más.²⁹
- **Pretérmino:** Edad gestacional menor de 37 semanas (incluye hasta los nacidos a las 36 semanas más 6 días; es decir, antes de los 259 días).²⁸
- **A término:** Edad gestacional comprendida entre las 37 semanas (259 días) y menos de 42 semanas (incluye hasta las 41 semanas más 6 días; es decir, hasta antes de los 294 días).²⁸
- **Postérmino:** Edad gestacional igual o mayor a 42 semanas (294 días o más).²⁸
- **Pequeño para edad gestacional:** Cuando el peso del recién nacido está por debajo del percentil 10 de crecimiento intrauterino.³⁵
- **Adecuada para edad gestacional:** Cuando el peso de nacimiento se encuentra entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino.³⁵
- **Grande para edad gestacional:** cuando el peso del recién nacido se encuentra sobre el percentil 90 de crecimiento intrauterino.³⁵

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

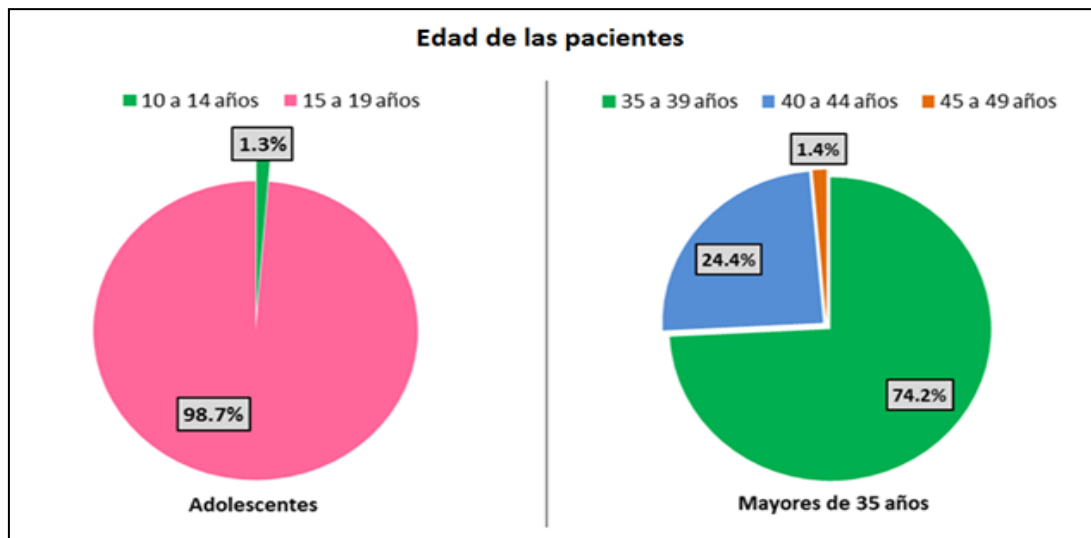
A. Características Sociodemográficas y Obstétricas:

Tabla N°1: Frecuencia y Media de edad materna de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Edad	Adolescente		Mayor de 35 años		
	10 - 14	15 - 19	35- 39	40 - 44	45 - 49
Frecuencia	3	230	161	53	3
Porcentaje	1.3 %	98.7 %	74.2 %	24.4 %	1.4 %
Total	233		217		
Mínimo	13		35		
Máximo	19		45		
Media	17.76		38.02		

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N°1: Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



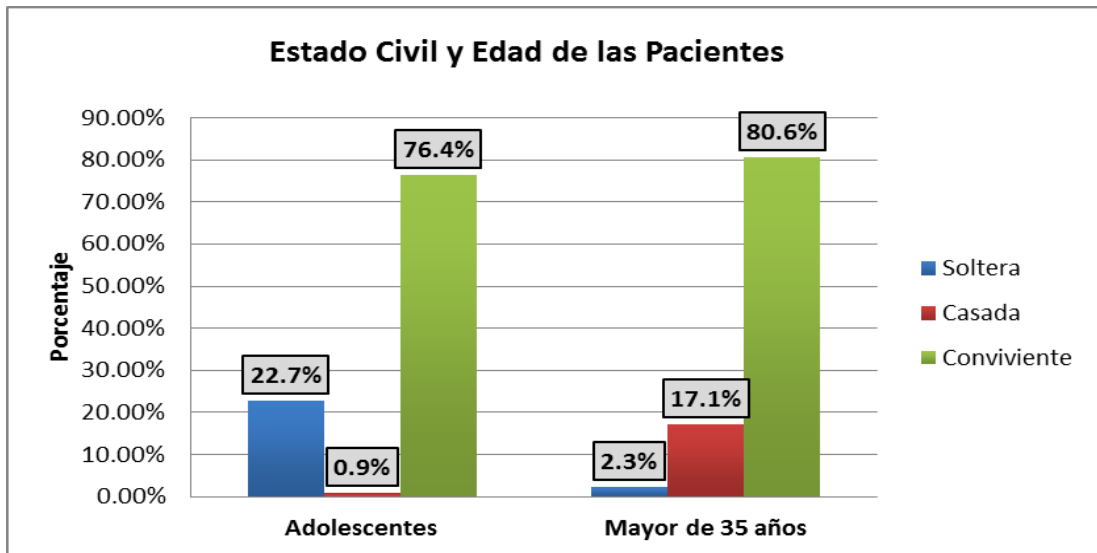
Interpretación: en la tabla y gráfico N°1, se puede apreciar la división de los grupos por edad. Así, de 233 adolescentes, el 1.3% (3) son de 10 a 14 años y el 98.7% (230) de 15 a 19 años. Y de 217 mujeres mayores de 35 años el 74.2% (161) son de 35 a 39 años, 24.4% (53) de 40 a 44 años y 1.4% (3) de 45 a 49 años. La edad promedio en estos grupos es de 17 años para las adolescentes y 38 años para las mayores de 35 años.

Tabla N° 2: Estado civil y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Estado civil	Adolescente		Mayor de 35 años	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Soltera	53	22.7%	5	2.3%
Casada	2	0.9%	37	17.1%
Conviviente	178	76.4%	175	80.6%
Total	233	100.00%	217	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 2: Estado civil y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



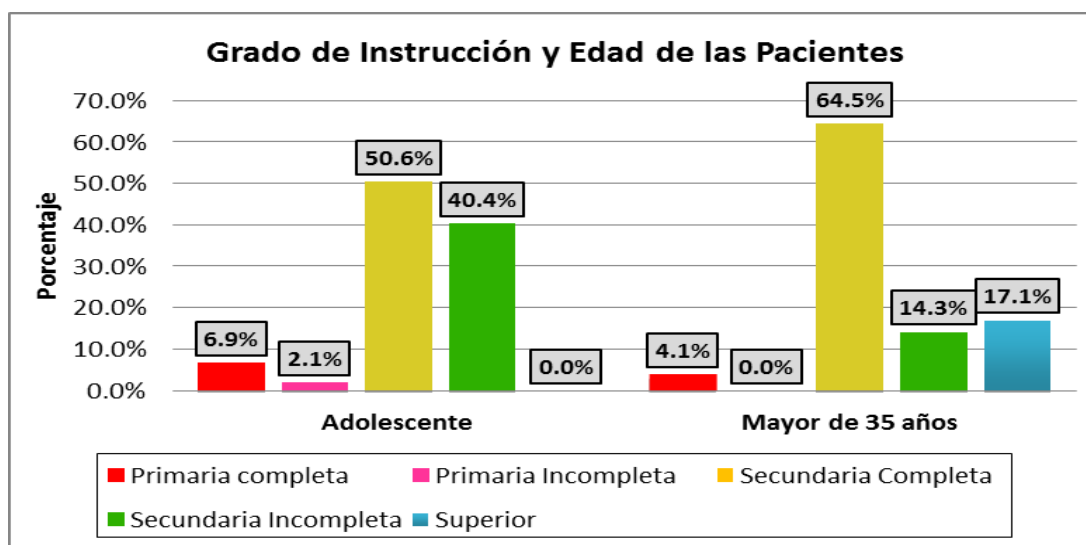
Interpretación: en la tabla y gráfico N°2, en relación al estado civil se observa mayor frecuencia la convivencia en ambos grupos, 76.4% (178) para adolescentes y 80.6% (175) para las mayores de 35 años; el 22.7% (53) en adolescentes y el 2.3% (5) en mayores de 35 años son solteras; el 0,9% (2) en adolescentes y 17.1% (37) en mayores de 35 años son casadas.

Tabla N° 3: Grado de Instrucción y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Grado de Instrucción	Adolescente		Mayor de 35 años	
	Nº	%	Nº	%
Primaria completa	16	6.9%	9	4.1%
Primaria Incompleta	5	2.1%	0	0.0%
Secundaria Completa	118	50.6%	140	64.5%
Secundaria Incompleta	94	40.4%	31	14.3%
Superior	0	0.0%	37	17.1%
Total	233	100.0%	217	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 3: Grado de Instrucción y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



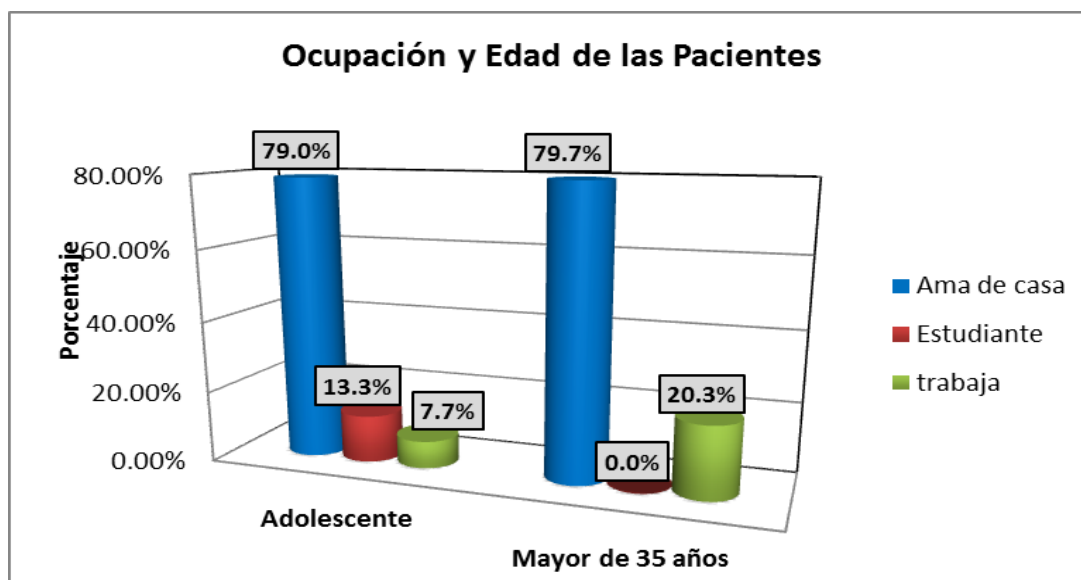
Interpretación: en la tabla y gráfico N° 3, en relación al grado de instrucción se observa con mayor frecuencia para ambos grupos, la secundaria completa 50.6% (118) para adolescentes y 64.5% (140) para las mayores de 35 años, seguido por secundaria incompleta con 40.4% (94) para adolescentes y 14.3% (31) para las mayores de 35 años.

Tabla N° 4: Ocupación y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Ocupación	Adolescente		Mayor de 35 años	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Ama de casa	184	79.0%	173	79.7%
Estudiante	31	13.3%	0	0.0%
Trabaja	18	7.7%	44	20.3%
Total	233	100.00%	217	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4: Ocupación y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



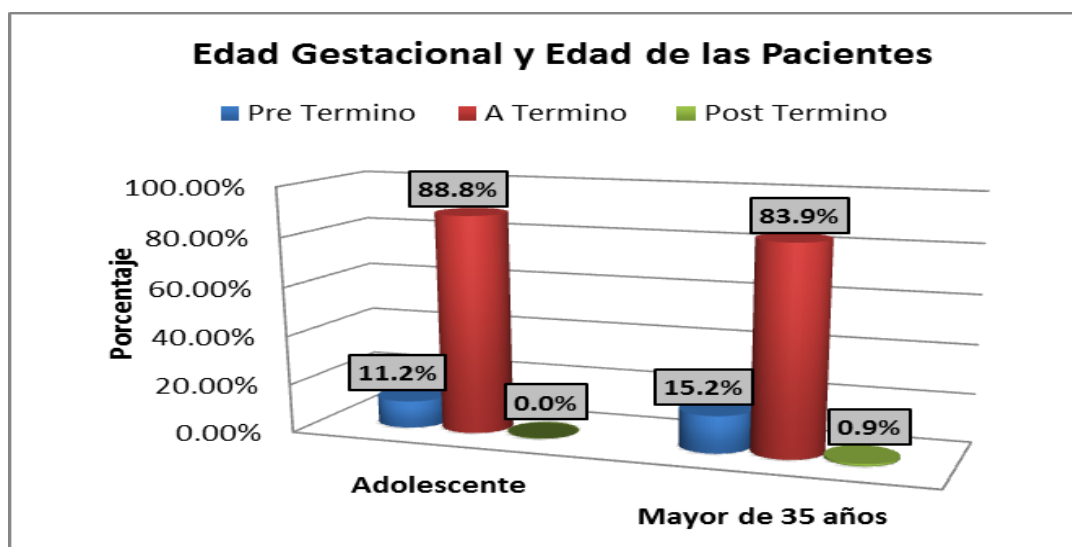
Interpretación: en la tabla y gráfico N° 4, se observa que la principal ocupación para ambos grupos, es la de ama de casa con un 79% (184) para las adolescentes y un 79.7% (173) para las mayores de 35 años. El 13.3%(31) de las adolescentes estudian. En la que respecta al trabajo solo el 7.7% (18) de las adolescentes y el 20.3% (44) de las mayores de 35 años trabajan.

Tabla N° 5: Edad Gestacional y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Edad Gestacional	Adolescente		Mayor de 35 años	
Pretérmino	26	11.2%	33	15.2%
A Termino	207	88.8%	182	83.9%
Post Termino	0	0.0%	2	0.9%
Total	233	100.00%	217	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 5: Edad Gestacional y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



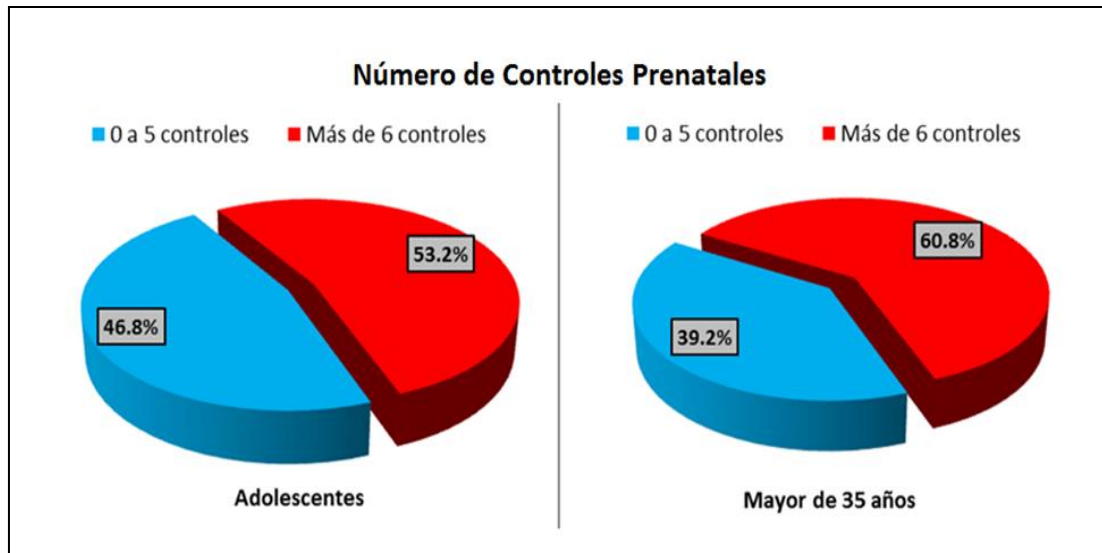
Interpretación: en la tabla y gráfico N° 5, en relación a la edad gestacional se observa con mayor frecuencia en ambos grupos, la terminación del embarazo con una edad gestacional a termino con 88.8% (207) para las adolescentes y 83.9 (182) para las mayores de 35 años. Seguido por los pretérmino con un 11.2% (26) para las adolescentes y 15.2% (33) para las mayores de 35 años.

Tabla N° 6: Número de Controles Prenatales y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

N° de Control Prenatal	Adolescentes		Mayor de 35 años	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
0 a 5 controles	109	46.8%	85	39.2%
Más de 6 controles	124	53.2%	132	60.8%
Total	233	100.00%	217	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 6: Número de Controles Prenatales y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



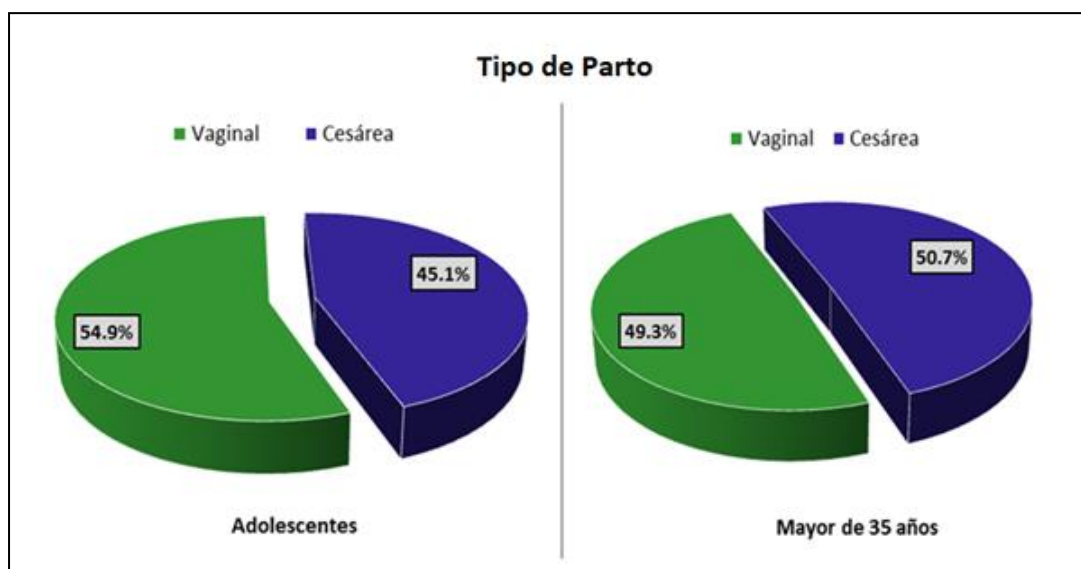
Interpretación: en la tabla y gráfico N° 6, se observa que el 53.2%(124) de las adolescentes y el 60.8% (132) de las mayores de 35 años tuvieron más de 6 controles prenatales. Y el 46.8% (109) de las adolescentes y el 39.2% (85) tuvieron menos de 5 controles prenatales.

Tabla N° 7: Tipo de Parto y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Tipo de Parto	Adolescentes		Mayor de 35 años	
Vaginal	128	54.9%	107	49.3%
Cesárea	107	45.1%	110	50.7%
Total	233	100.00%	217	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 7: Tipo de Parto y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



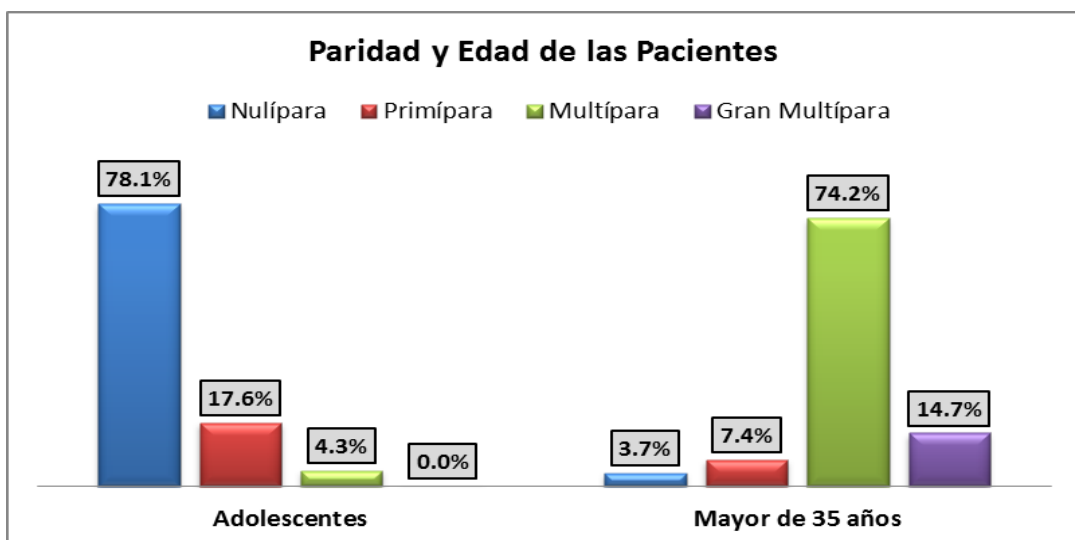
Interpretación: en la tabla y gráfico N° 7, en relación al tipo de parto no existe mayor diferencia entre ambos grupos, en donde el 54.9% (128) de las adolescentes y el 49.3% (107) de las pacientes mayores de 35 años tuvieron su parto por vía vaginal. Se observa también que el 45.1% (107) de las adolescentes y el 50.7% (110) de las pacientes mayores de 35 años tuvieron su parto por cesárea.

Tabla N° 8: Paridad y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Paridad	Adolescentes		Mayor de 35 años	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Nulípara	182	78.1%	8	3.7%
Primípara	41	17.6%	16	7.4%
Múltipara	10	4.3%	161	74.2%
Gran Múltipara	0	0.0%	32	14.7%
Total	233	100.00%	217	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 8: Paridad y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



Interpretación: en la tabla y gráfico N° 8, en relación a la paridad se observa que la mayoría de las adolescentes con 78.1% (182) son nulíparas, el 17.6% (41) primíparas, y el 4.3% (10) son múltiparas. En cambio para las mayores de 35 años el 3.7% (8) son nulíparas, el 7.4% (16) primíparas, el 74.2% (161) son múltiparas y el 14.7% (32) Gran múltiparas.

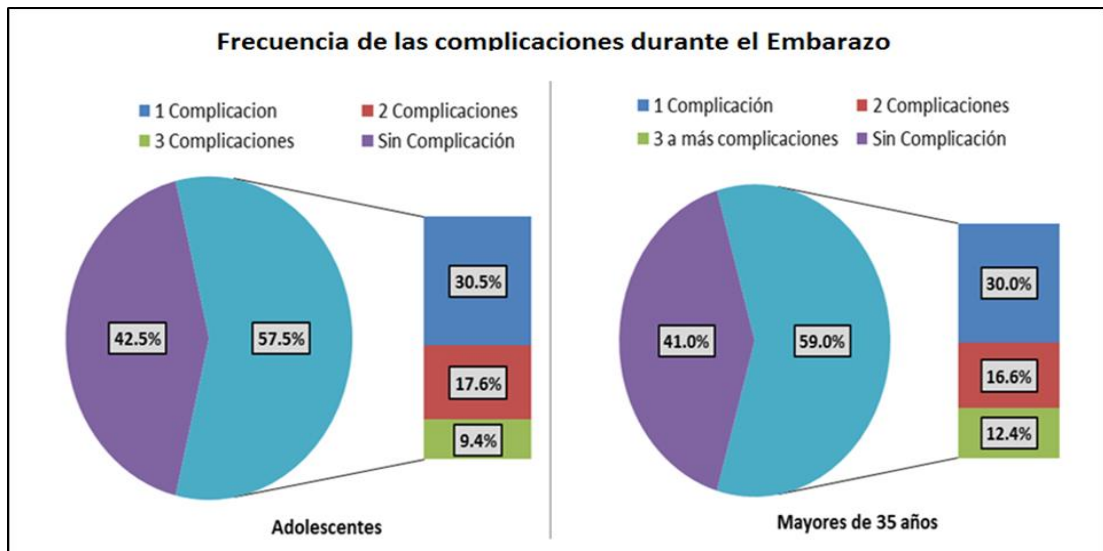
B. Complicaciones Maternas durante el embarazo, parto y puerperio:

Tabla N° 9: Frecuencia de complicaciones maternas durante el Embarazo y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Frecuencia	Adolescentes		Mayores de 35 años	
Sin complicación	99	42.5%	89	41%
Con complicación	134	57.5%	128	59%
Total	233	100.0%	217	100.0%
1 complicación	71	30.5%	65	30.0%
2 complicaciones	41	17.6%	36	16.6%
3 a más complicaciones	22	9.4%	27	12.4%
Total de complicadas	134	57.5%	128	59.0%

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N° 9: Frecuencia de complicaciones maternas durante el Embarazo y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



Interpretación: en la tabla y gráfico N°9, se observa que el 57.5% (134) de las adolescentes tuvieron complicaciones durante el embarazo, de las cuales el 30.5% (71) presentaron solo 1 complicación, el 17.6% (41) 2 complicaciones y el 9.4% (22) 3 complicaciones. En cuanto a las mayores de 35 años el 59%

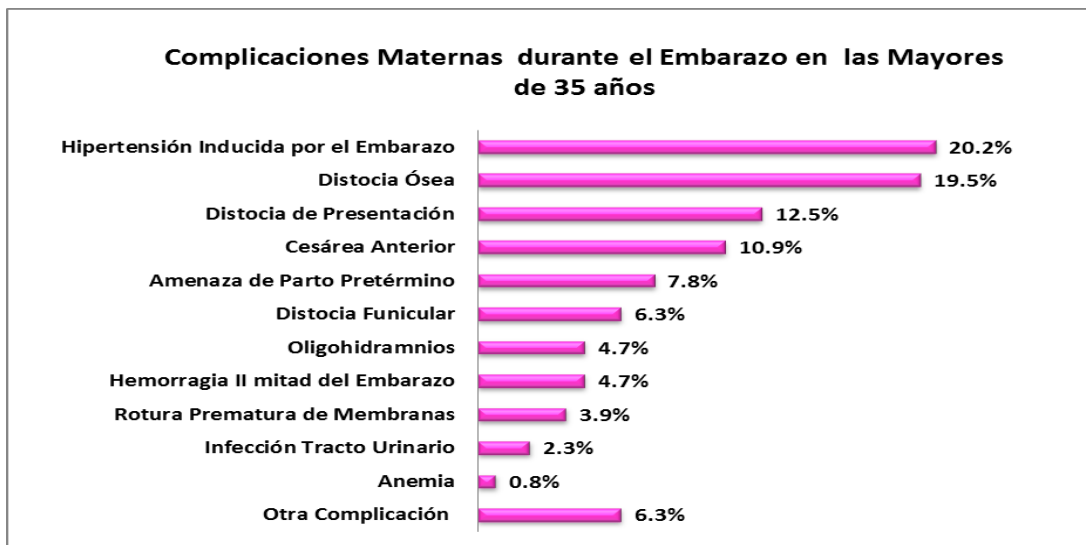
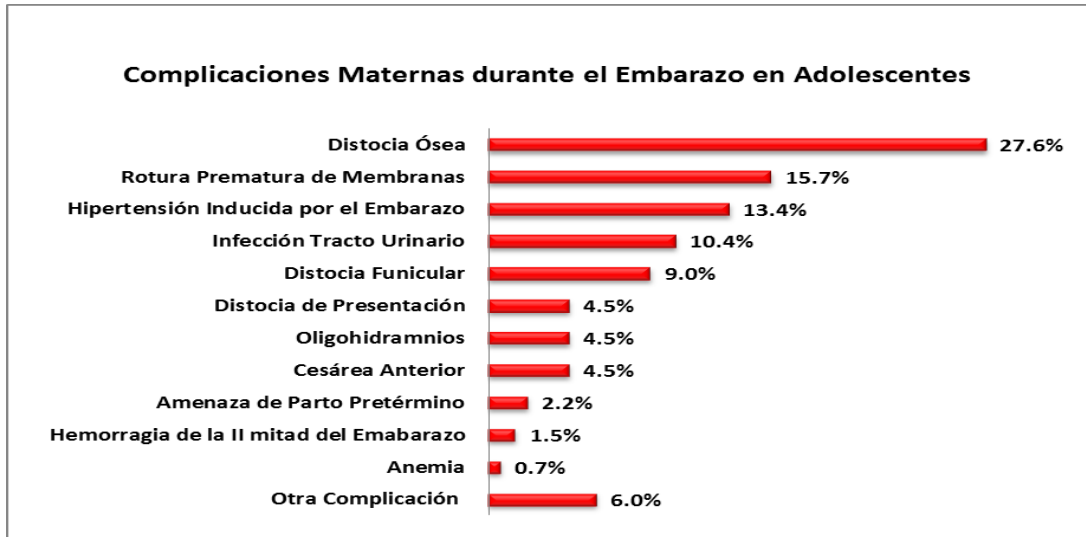
(128) tuvieron complicaciones durante el embarazo, de los cuales el 30% (65) solo tuvieron una complicación, el 16.6% (36) 2 complicaciones y el 12.4% (27) 3 complicaciones durante el embarazo.

Tabla N° 10: Complicaciones maternas durante el Embarazo y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio-Diciembre 2014

Complicaciones del embarazo		Adolescentes		Mayor de 35 años	
		n	%	n	%
Distocia Ósea		37	27.6%	25	19.5%
Rotura Prematura de Membranas		21	15.7%	5	3.9%
Hipertensión Inducida por el Embarazo	Preeclampsia Severa	12	9.0%	16	12.5%
	Preeclampsia Leve	2	1.5%	10	7.8%
	Eclampsia	4	2.9%	0	0.0%
Distocia Funicular		12	9.0%	8	6.3%
Infección Tracto Urinario		14	10.4%	3	2.3%
Distocia de Presentación		6	4.5%	16	12.5%
Oligohidramnios		6	4.5%	6	4.7%
Cesárea Anterior		6	4.5%	14	10.9%
Amenaza de Parto Pretérmino		3	2.2%	10	7.8%
Hemorragia de la II mitad del Embarazo	Desprendimiento Prematuro de Placenta	2	1.5%	1	0.8%
	Placenta Previa	0	0.0%	5	3.9%
Anemia		1	0.7%	1	0.8%
Otra Complicación		8	6.0%	8	6.3%
Total de complicadas		134	100.00%	128	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 10: Complicaciones durante el Embarazo y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio-Diciembre 2014



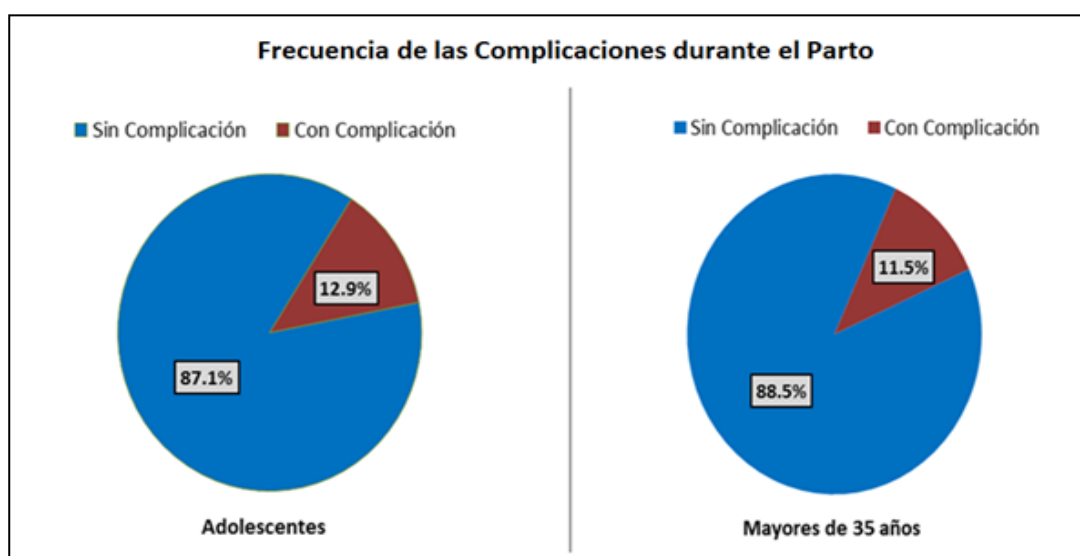
Interpretación: en la tabla y gráfico N°10, se observa que las principales complicaciones durante el embarazo en las adolescentes fueron: distocia ósea 27.6% (37), rotura prematura de membranas 15.7% (21), hipertensión inducida por el embarazo 13.4% (18), infección del tracto urinario 10.4% (14). Y en las mayores de 35 años fueron: Hipertensión inducida por el embarazo 20.2% (26), distocia ósea 19.5% (25), distocia de presentación 12.5% (16) y cesárea anterior 10.9% (14).

Tabla N° 11: Frecuencia de complicaciones maternas durante el parto y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Frecuencia	Adolescentes		Mayores de 35 años	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin complicación	203	87.1%	192	88.5%
Con complicación	30	12.9%	25	11.5%
Total	233	100.0%	217	100.0%
1 complicación	30	12.9%	25	11.5%
Total de complicadas	30	12.9%	25	11.5%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 11: Frecuencia de complicaciones maternas durante el parto y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



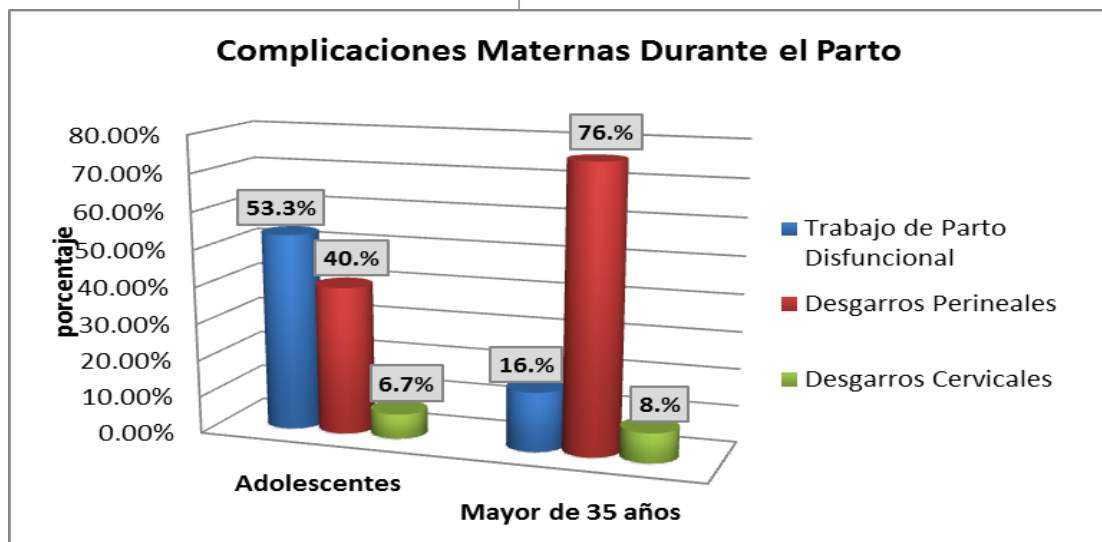
Interpretación: en la tabla y gráfico N°11, se observa que las adolescentes no tuvieron mayor complicación durante el parto con un 87,1% (203), solo el 12.9% (30) tuvieron complicaciones, de las cuales solo presentaron 1 complicación. En cuanto a las mayores de 35 años tampoco presentaron mayor complicación durante el parto con un 88.5% (192), solo el 11,5% (25) tuvieron complicaciones, de las cuales presentaron también 1 sola complicación.

Tabla N° 12: Complicaciones durante el Parto y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Complicaciones durante el parto	Adolescentes		Mayor de 35 años	
Desgarros Perineales	12	40%	19	76.0%
Desgarros Cervicales	2	6.7%	2	8.0%
Trabajo de Parto Disfuncional	16	53.3%	4	16.0%
Total de Complicadas	30	100.0%	25	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 12: Complicaciones durante el Parto y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



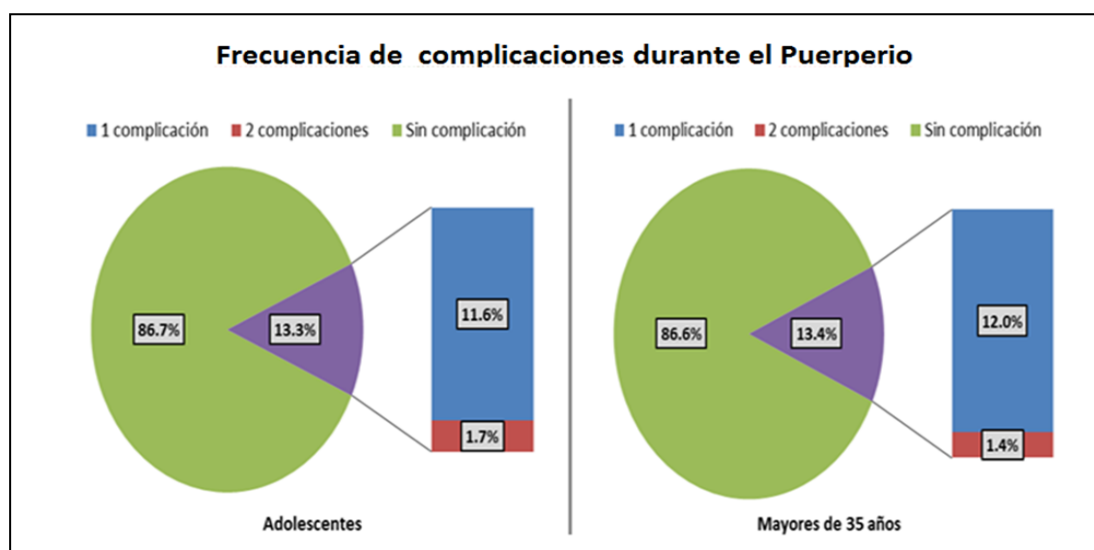
Interpretación: en la tabla y gráfico N°12, se observa que las principales complicaciones durante el parto, en las adolescentes fueron: Trabajo de parto disfuncional 53.3% (16), desgarros perineales 40% (12) y desgarros cervicales 6.7% (2). En las mayores de 35 años fueron: Desgarros perineales 76% (19), trabajo de parto disfuncional 16% (4) y desgarros cervicales 8% (2).

Tabla N° 13: Frecuencia de las complicaciones durante el Puerperio y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Frecuencia	Adolescentes		Mayores de 35 años	
Sin complicación	202	86.7%	188	86.6%
Con complicación	31	13.3%	29	13.4%
Total	233	100.0%	217	100.0%
1 complicación	27	11.6%	26	12%
2 complicaciones	4	1.7%	3	1.4%
Total	31	13.3%	29	13.4%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 13: Complicaciones del Puerperio y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



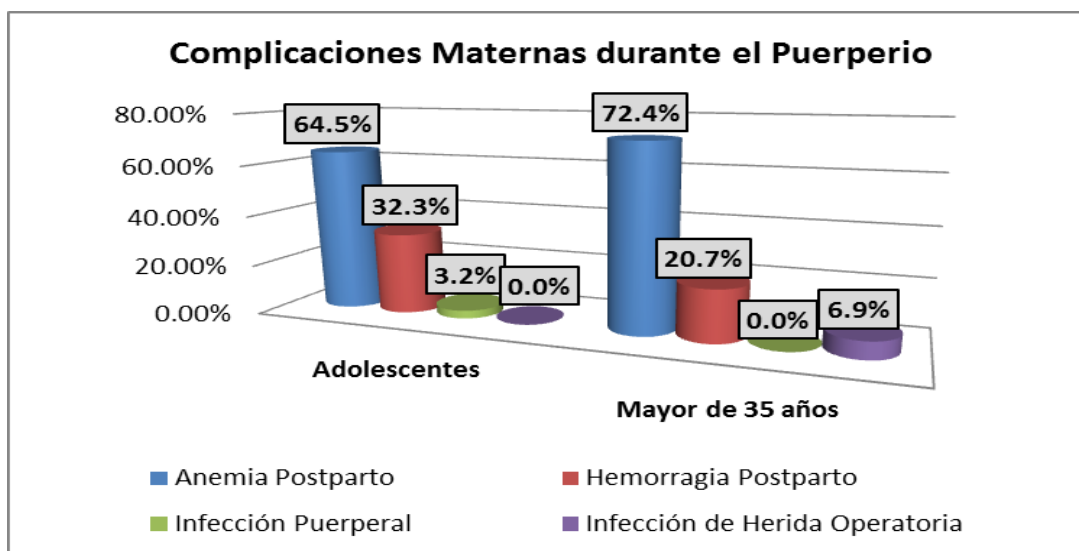
Interpretación: en la tabla y gráfico N°13, se observa que las adolescentes no tuvieron complicación durante el puerperio con un 86.7% (202), solo el 13.3% (31) tuvieron complicaciones, de las cuales el 11.6% (27) presentaron 1 complicación y el 1.7% (4) 2 complicaciones. En cuanto a las mayores de 35 años tampoco presentaron complicación durante el parto con un 86.6% (188), solo el 13,4% (29) tuvieron complicaciones, de las cuales el 12% (26) presentaron 1 sola complicación y el 1.4% (3) 2 complicaciones.

Tabla N° 14: Complicaciones del Puerperio y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Complicaciones del Puerperio		Adolescentes		Mayor de 35 años	
Hemorragia Postparto	Atonía Uterina	2	6.5%	0	0.0%
	Retención de restos placentarios	8	25.8%	6	20.7%
Infección Puerperal		1	3.2%	0	0.0%
Infección de Herida Operatoria		0	0.0%	2	6.9%
Anemia Post Parto	Anemia Moderada	15	48.4%	18	62.1%
	Anemia Severa	5	16.1%	3	10.3%
Total de Complicadas		31	100.00%	29	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 14: Complicaciones del Puerperio y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



Interpretación: en la tabla y gráfico N°14, se observa que las principales complicaciones durante el puerperio en las adolescentes fueron: Anemia postparto con un 64.5% (20), Hemorragia postparto 32.3% (10) e infección puerperal 3.2% (1). En las mayores de 35 años fueron: anemia postparto 72.4% (21), hemorragia postparto 20.7% (6) e infección de herida operatoria 6.9% (2).

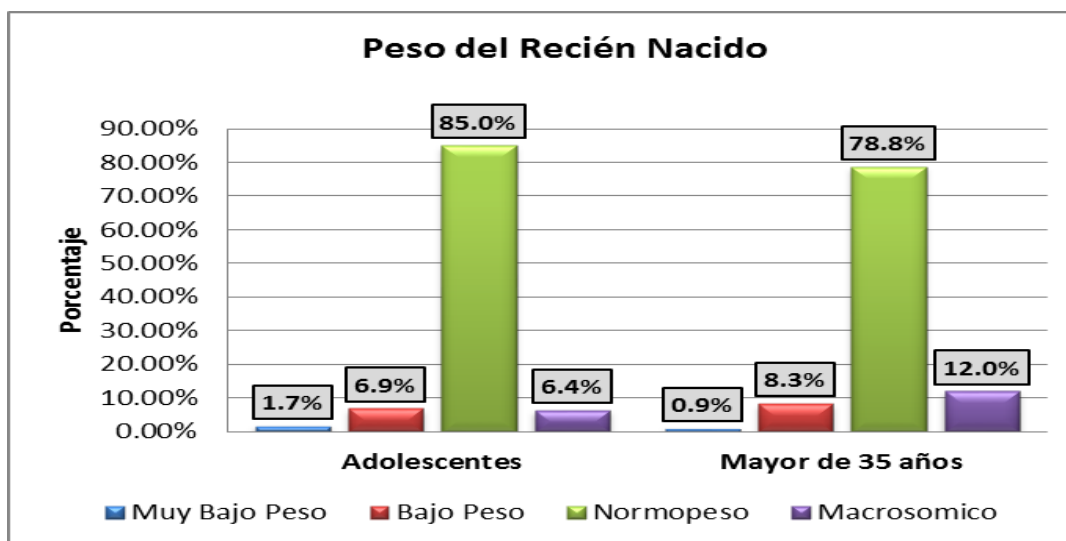
C. Características del Recién Nacido:

Tabla N° 15: Peso del Recién Nacido y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Peso del recién Nacido	Adolescentes		Mayor de 35 años	
	Nº	%	Nº	%
Muy Bajo Peso	4	1.7%	2	0.9%
Bajo Peso	16	6.9%	18	8.3%
Normopeso	198	85.0%	171	78.8%
Macrosómico	15	6.4%	26	12.0%
Total	233	100.00%	217	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 15: Peso del Recién Nacido y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



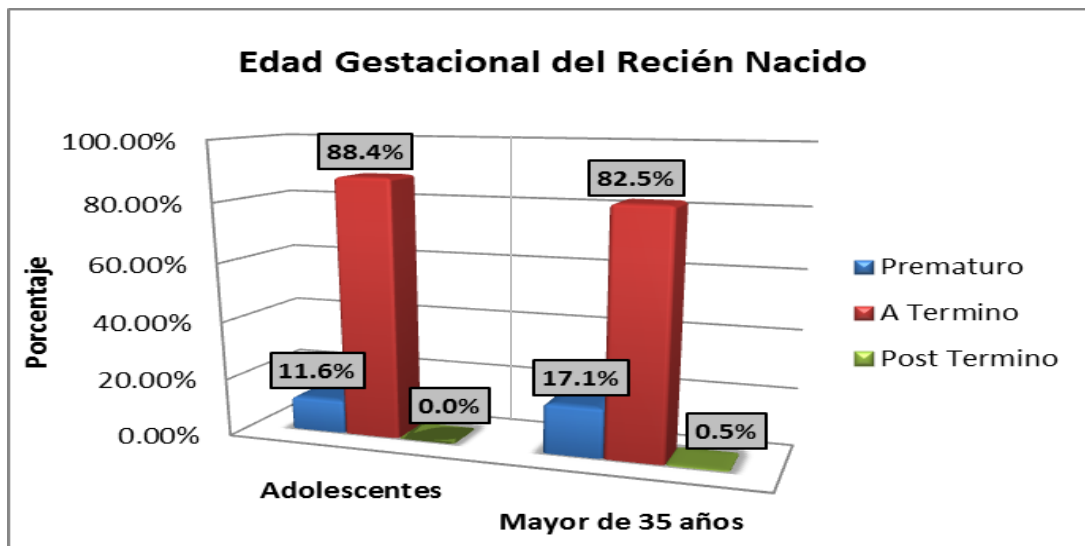
Interpretación: en la tabla y gráfico N°15, en relación al peso del recién nacido, para ambos grupos se observó mayor frecuencia Normopeso el 85% (198) para las adolescentes y 78.8% (171) para las mayores de 35 años. Muy bajo peso 1.7% (4), Bajo peso 6.9% (16) y Macrosómico 6.4% (15) para las adolescentes. Muy bajo peso 0.9% (2), Bajo peso 8.3% (18) y Macrosómico 12% (26) para las mayores de 35 años.

Tabla N° 16: Edad Gestacional del Recién Nacido y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Edad Gestacional del Recién Nacido	Adolescentes		Mayor de 35 años	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Prematuro	27	11.6%	37	17.1%
A Terminó	206	88.4%	179	82.5%
Post Terminó	0	0.0%	1	0.5%
Total	233	100.00%	217	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 16: Edad Gestacional del Recién Nacido y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



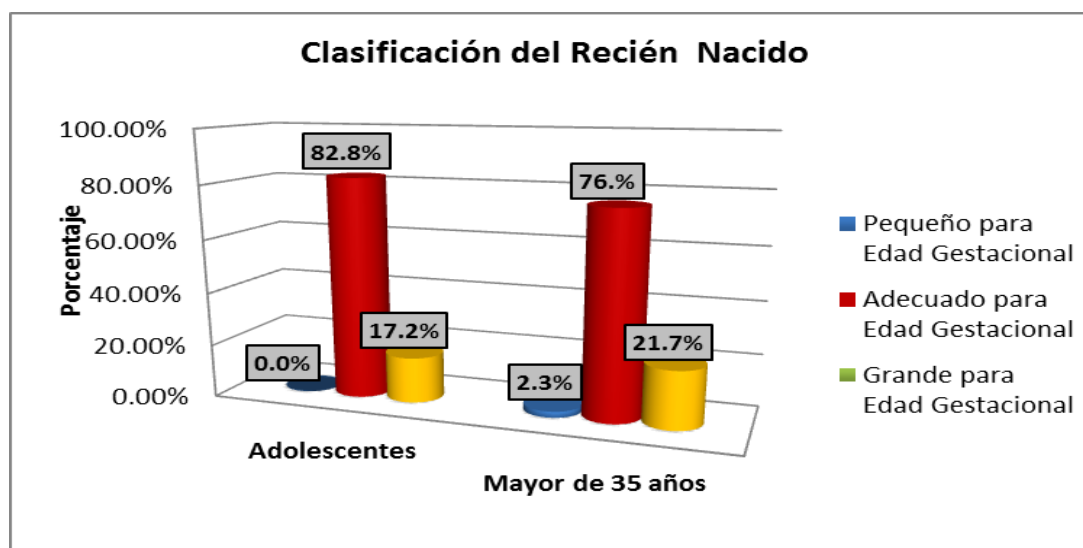
Interpretación: en la tabla y gráfico N°16, en relación a la edad gestacional para ambos grupos se observó con mayor frecuencia que los recién nacidos fueron a término un 88.4% (206) para las adolescentes y 82.5% (179) para las mayores de 35 años. En segundo lugar con 11.6% (27) para las adolescentes y 17.1% (37) para las mayores de 35 años, fueron prematuros.

Tabla N° 17: Clasificación Peso / Edad Gestacional del Recién Nacido y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Clasificación del Recién Nacido	Adolescentes		Mayor de 35 años	
	Pequeño para Edad Gestacional	0	0.0%	5
Adecuado para Edad Gestacional	193	82.8%	165	76.0%
Grande para Edad Gestacional	40	17.2%	47	21.7%
Total	233	100.00%	217	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 17: Clasificación Peso / Edad Gestacional del Recién Nacido y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



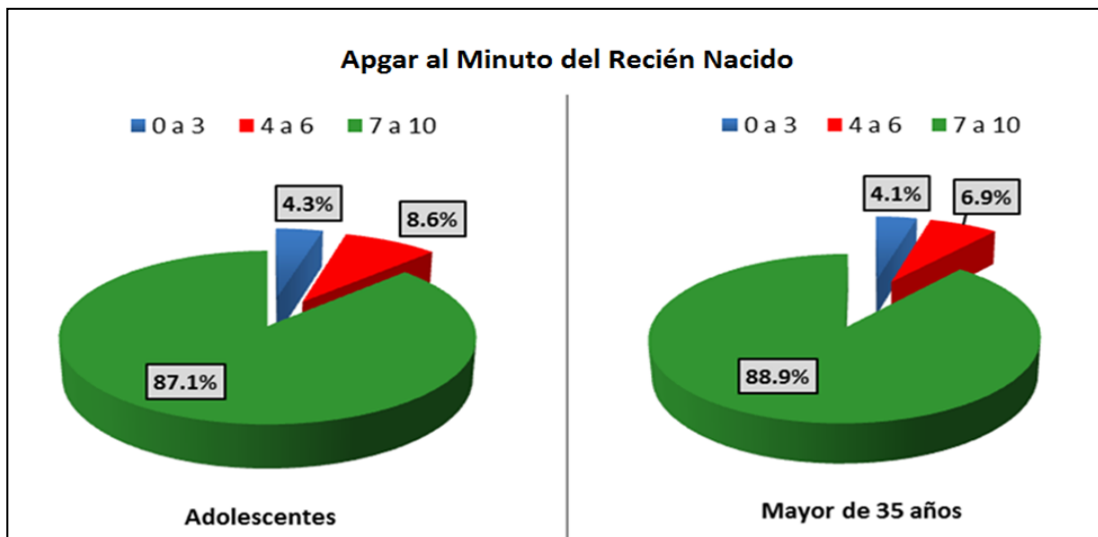
Interpretación: en la tabla y gráfico N°17, en relación a la clasificación del recién nacido, se observó para los recién nacidos de ambos grupos un adecuado para edad gestacional con un 82.8 % (193) para las adolescentes y un 76% (165) para las mayores de 35 años. Solamente un 17.2% (40) de los recién nacidos de las adolescentes fueron grandes para la edad gestacional. En cambio los recién nacidos de las mayores de 35 años tuvieron un 2.3% (5) pequeño para edad gestacional y un 21.7% (47) grande para edad gestacional.

Tabla N° 18: Apgar al Minuto del Recién Nacido y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Apgar al Minuto del Recién Nacido	Adolescentes		Mayor de 35 años	
	0 - 3	10	4.3%	9
4 - 6	20	8.6%	15	6.9%
7 - 10	203	87.1%	193	88.9%
Total	233	100.00%	217	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 18: Apgar al Minuto del Recién Nacido y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



Interpretación: en la tabla y gráfico N°18, el puntaje del Apgar al minuto de los recién nacidos de las madres adolescentes es similar al de las madres mayores de 35 años, presentando 87.1% (203) para las adolescentes y 88.9% (193) para las mayores de 35 años Apgar adecuado. Solamente el 8.6% (20) para las adolescentes, 6.9% (15) para las mayores de 35 años tuvieron depresión moderada y el 4.3% (10) para las adolescentes y 4.1% (9) para las mayores de 35 años tuvieron depresión severa.

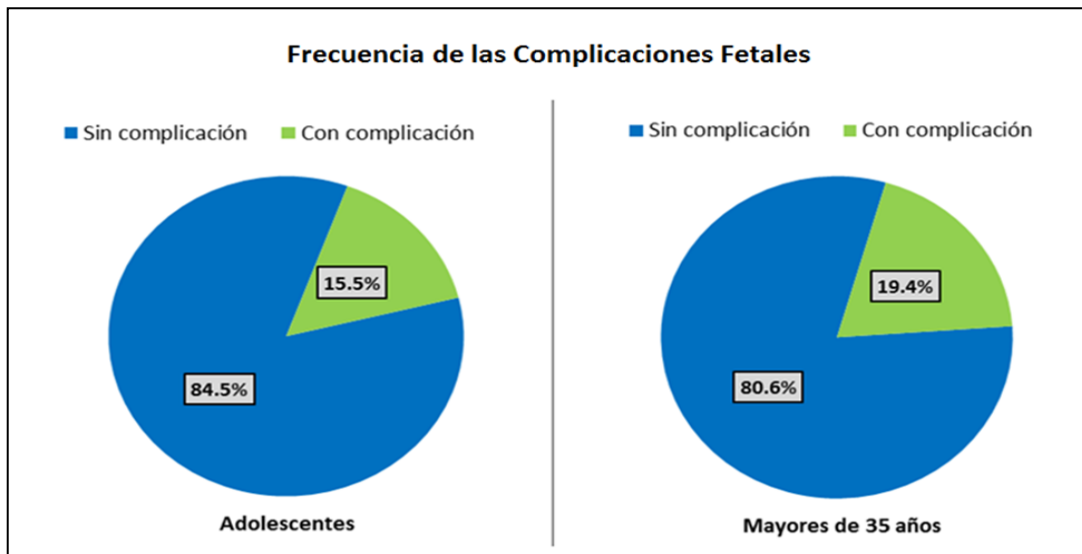
D. Complicaciones Perinatales en la etapa Fetal y Neonatal:

Tabla N° 19: Frecuencia de las complicaciones Fetales y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio-Diciembre 2014

Frecuencia	Adolescentes		Mayores de 35 años	
	Nº	%	Nº	%
Sin complicación	197	84.5%	175	80.6%
Con complicación	36	15.5%	42	19.4%
Total	233	100.0%	217	100.0%
1 complicación	36	15.5%	42	19.4%
Total de complicados	36	15.5%	42	19.4%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 19: Frecuencia de las complicaciones Fetales y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio-Diciembre 2014



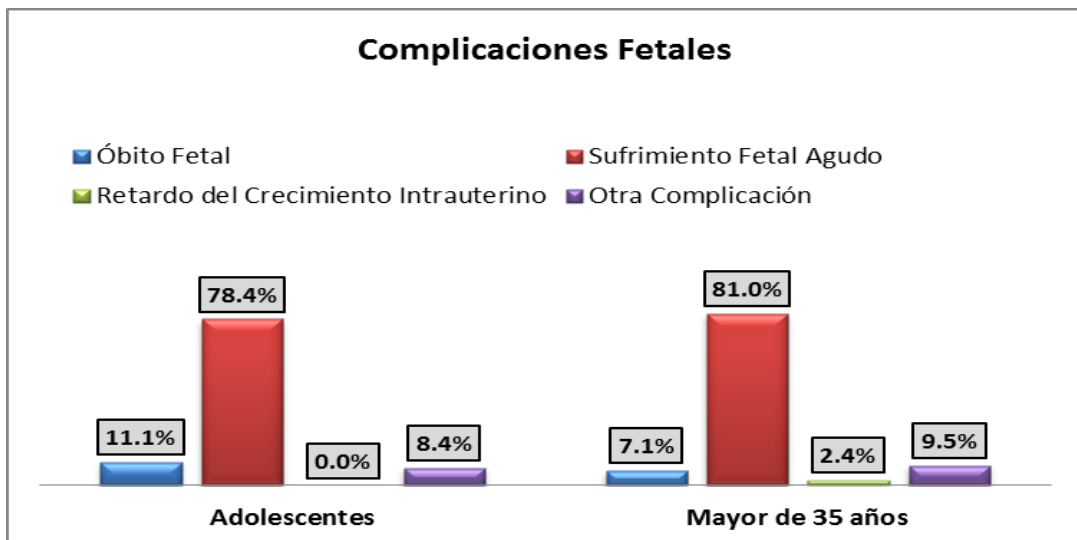
Interpretación: en la tabla y gráfico N°19, se observa que los recién nacidos de las adolescentes no tuvieron mayor complicación durante la etapa fetal con un 84.5% (197), solo el 15.5% (36) tuvieron complicaciones, de las cuales solo presentaron 1 complicación durante la etapa fetal. En cuanto a los recién nacidos de las mayores de 35 años tampoco presentaron mayor complicación durante la etapa fetal con un 80.6% (175), solo el 19,4% (42) tuvieron complicaciones, de las cuales solo presentaron también 1 sola complicación.

Tabla N° 20: Complicaciones Fetales y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Complicaciones Fetales	Adolescentes		Mayor de 35 años	
	Nº	%	Nº	%
Óbito Fetal	4	11.1%	3	7.1%
Sufrimiento Fetal Agudo	29	78.4%	34	81.0%
Retardo del Crecimiento Intrauterino	0	0.0%	1	2.4%
Otra Complicación	3	8.4%	4	9.5%
Total de Complicados	36	100.00%	42	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 20: Complicaciones Fetales y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



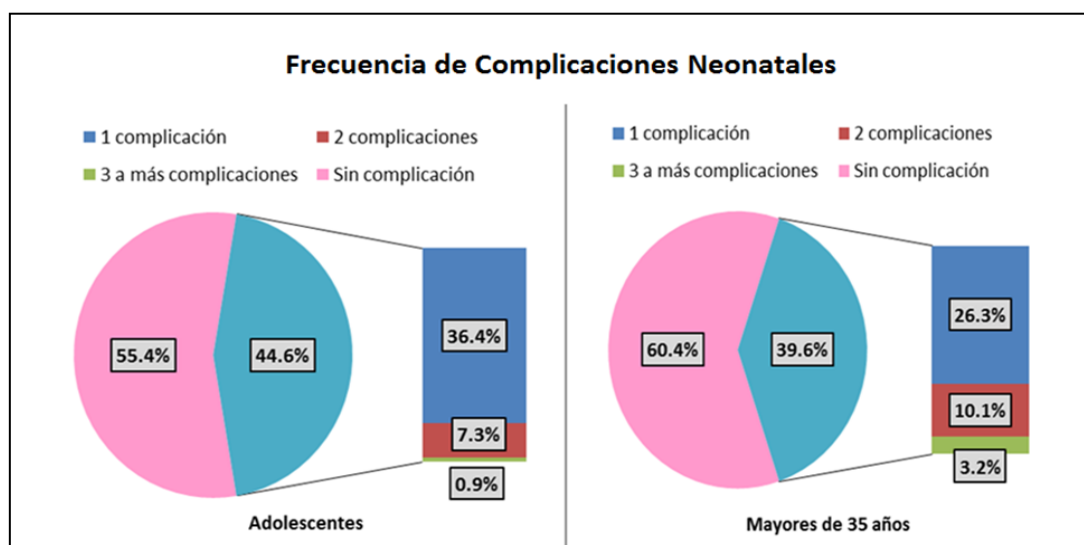
Interpretación: en la tabla y gráfico N°20, se observa que las principales complicaciones fetales en las adolescentes fueron: Sufrimiento fetal agudo 78.4% (29) y óbito fetal 11.1% (4). En las mayores de 35 años fueron: sufrimiento fetal agudo 81% (34), óbito fetal 7.1% (3) y retardo de crecimiento intrauterino 2.4% (1).

Tabla N° 21: Frecuencia de las complicaciones Neonatales y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio-Diciembre 2014

Frecuencia	Adolescentes		Mayores de 35 años	
Sin complicación	129	55.4%	131	60.4%
Con complicación	104	44.6%	86	39.6%
Total	233	100.0%	217	100.0%
1 complicación	85	36.4%	57	26.3%
2 complicaciones	17	7.3%	22	10.1%
3 a más complicaciones	2	0.9%	7	3.2%
Total de Complicados	104	44.6%	86	39.6%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 21: Frecuencia de las complicaciones Neonatales y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio-Diciembre 2014



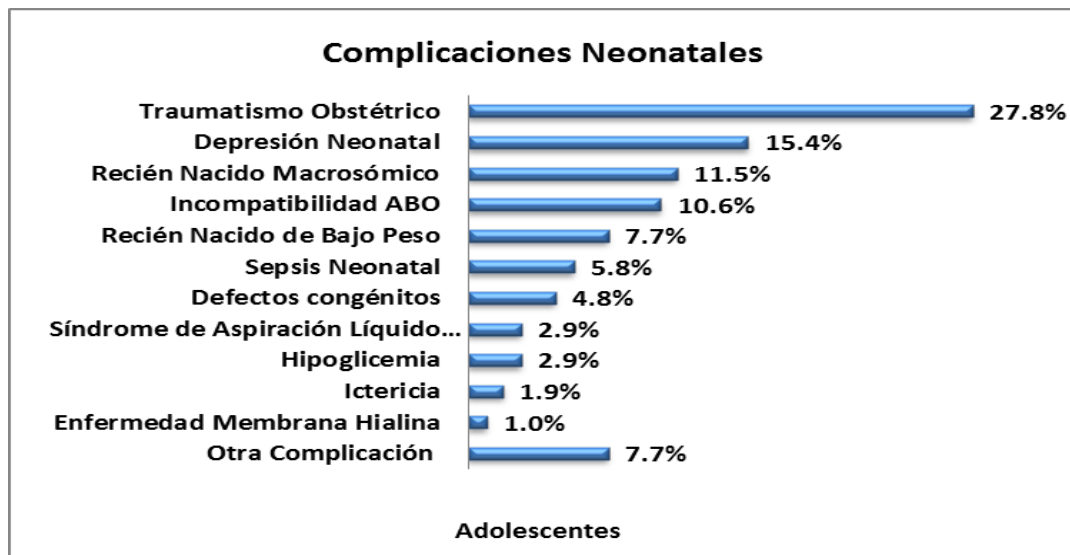
Interpretación: en la tabla y gráfico N°21, se observa que el 44.6% (104) de los recién nacidos de las adolescentes tuvieron complicaciones, de las cuales el 36.4% (85) presentaron solo 1 complicación, el 7.3% (17) 2 complicaciones y el 0.9% (2) 3 complicaciones. En cuanto a las mayores de 35 años el 39.6% (86) tuvieron complicaciones, de los cuales el 26.3% (57) solo tuvieron 1 complicación, el 10.1% (22) 2 complicaciones y el 3.2% (7) 3 complicaciones durante la etapa neonatal.

Tabla N° 22: Complicaciones Neonatales y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Complicaciones Neonatales	Adolescentes		Mayor de 35 años	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Depresión Neonatal	16	15.4%	13	15.1%
Enfermedad Membrana Hialina	1	1.0%	3	3.5%
Síndrome de Aspiración Líquido Amniótico Meconial	3	2.9%	5	5.8%
Defectos congénitos	5	4.8%	7	8.1%
Sepsis Neonatal	6	5.8%	7	8.1%
Hipoglicemia	3	2.9%	6	7.0%
Ictericia	2	1.9%	3	3.5%
Recién Nacido de Bajo Peso	8	7.7%	7	8.1%
Recién Nacido Macrosómico	12	11.5%	17	19.8%
Incompatibilidad ABO	11	10.6%	8	9.3%
Traumatismo Obstétrico	29	27.8%	4	4.7%
Otra Complicación	8	7.7%	6	7.0%
Total de Complicados	104	100.0%	86	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 22: Complicaciones Neonatales y Edad de las pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014





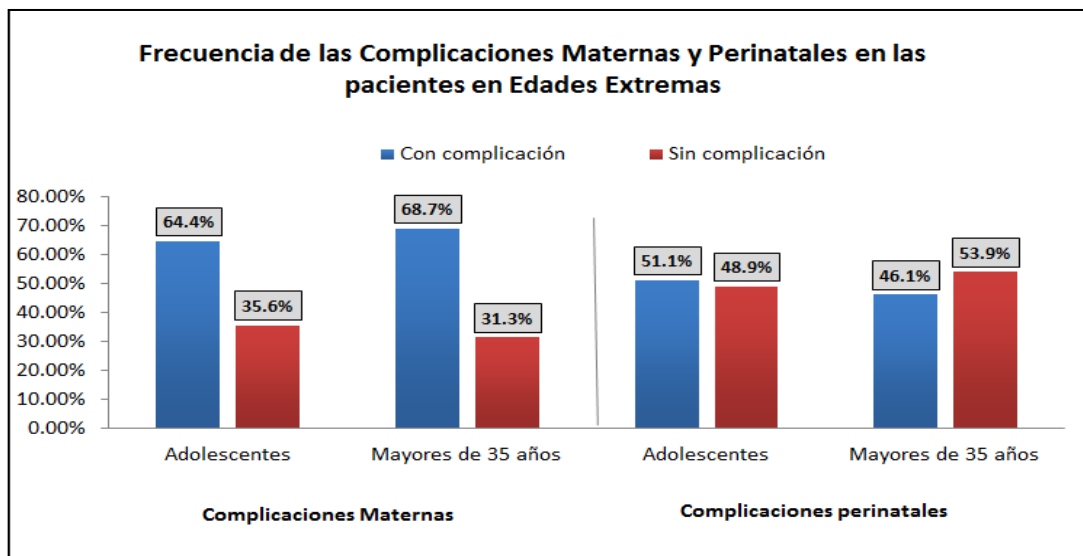
Interpretación: en la tabla y gráfico N°22, se observa que las principales complicaciones neonatales en las adolescentes fueron: Traumatismo obstétrico 27.8% (29), depresión neonatal 15.4% (16), destacaron los recién nacidos Macrosómicos 11.5% (12), incompatibilidad ABO 10.6% (11), recién nacido de bajo peso 7.7% (8) y sepsis neonatal 5.8% (6). En las mayores de 35 años fueron: Recién nacido Macrosómico 19.8% (17), depresión neonatal 15.1% (13), incompatibilidad ABO 9.3% (8), defectos congénitos 8.1% (7), sepsis neonatal 8.1% (7), recién nacido de bajo peso 8.1% (7).

Tabla N° 23: Frecuencia de Complicaciones Maternas y Perinatales en las pacientes en Edades Extremas que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014

Complicaciones		Adolescentes		Mayor de 35 años	
Complicaciones maternas	Si	150	64.4%	149	68.7%
	No	83	35.6%	68	31.3%
Total		233	100.0%	217	100.0%
Complicaciones Perinatales	Si	118	51.1%	101	46.1%
	No	115	48.9%	116	53.9%
Total		233	100.0%	217	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 23: Frecuencia de Complicaciones Maternas y Perinatales en las pacientes en Edades Extremas que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales Julio- Diciembre 2014



Interpretación: en la tabla y gráfico N°23, se observa en relación a complicaciones maternas, las adolescentes presentaron complicaciones el 64.4% (150) y no tuvieron complicación el 35.6% (83); en las Mayores de 35 años presentaron complicaciones el 68.7% (149) y no tuvieron complicación el 31.3% (68). Y en relación a las complicaciones perinatales, las adolescentes tuvieron complicaciones el 51.1% (118) y no tuvieron complicación el 48.9% (115); en las mayores de 35 años presentaron complicaciones el 46.1% (101) y no tuvieron complicaciones el 53.9% (116).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El este estudio se pudo observar que el promedio de edad de las adolescentes era de 17.76 años, siendo el 98.7% adolescentes tardías, lo que da una idea del inicio a más temprana edad de las relaciones sexuales y con alta posibilidad de quedar embarazadas según estudio de Pinedo²⁵. En las mayores de 35 años el promedio de edad es de 38, siendo el 74.2% de 35 a 39 años, coincidiendo con el estudio de Ramirez²⁴, en donde su población de estudio tuvo una media de edad de 37.7 y el cual sostiene que un creciente número de mujeres desean posponer la maternidad en pro de mejores expectativas, ya sea de ámbito académico, profesional o económico.

Se observa que las adolescentes eran convivientes, amas de casa con secundaria completa un 50.6% y secundaria incompleta en 40.4%, coincidiendo con los estudios de Palacios⁸ y de Garay¹⁹ en donde la mayoría de adolescentes tenían 45.7% secundaria incompleta, concluyendo que el embarazo obstaculiza la educación. Y en a las mayores de 35 años también son convivientes, amas de casa, con secundaria completa 64.5%, superior 14.3%, coincidiendo con el estudio de Hurtado¹⁷ en donde el 58.8% donde tenían el nivel secundario completo y superior.

En lo que se refiere a características obstétricas, la mayoría de las adolescentes fueron primigestas, con parto por vía vaginal, edad gestacional a término, siendo gestantes controladas solo un 53.2% y gestantes no controladas un 46.8%, Y en las mayores de 35 años fueron multíparas, con parto por cesárea, con una edad gestacional a término, con un control prenatal adecuado. En el estudio de Hurtado¹⁷ en donde comparo a adolescentes y mayores de 35 años, teniendo coincidencias con este estudio, solo teniendo diferencias en la edad gestacional en donde concluyo que ambas poblaciones tenían una edad gestacional pretérmino y que también significativamente las mayores de 35 años tuvieron un mejor control prenatal que las adolescentes, esto está influenciado por la falta de información de la importancia del control prenatal en las adolescentes, como también a la posibilidad del ocultamiento del embarazo y su llegada posterior al control prenatal.

Las complicaciones maternas durante el embarazo en las adolescentes fueron: distocia ósea, rotura prematura de membranas, hipertensión inducida por el embarazo e infección tracto urinario; del parto: trabajo de parto disfuncional, desgarro perineal y puerperio: anemia post parto y hemorragia postparto. Estudios como el de Martínez²¹ y Garay¹⁹ tuvieron como complicaciones principales a la infección del tracto urinario y anemia en el embarazo en mayor porcentaje al contrario de este estudio, en el parto y puerperio presentaron las mismas complicaciones.

Las complicaciones maternas durante el embarazo en las mayores de 35 años fueron: hipertensión inducida por el embarazo, distocia ósea, distocia de presentación y cesárea anterior; del parto: desgarro perineal y trabajo de parto disfuncional, y puerperio: anemia post parto y hemorragia postparto. En sus estudios Bermello¹¹, sanchez²², y juarez²³, determinaron que la principal complicación y factor de riesgo fue la hipertensión inducida por el embarazo, coincidiendo con este estudio.

Las complicaciones perinatales en la etapa fetal en las adolescentes son: sufrimiento fetal agudo, óbito fetal y en la etapa neonatal son: traumatismo obstétrico, depresión neonatal, recién nacido Macrosómico e incompatibilidad ABO. En las mayores de 35 años, en la etapa fetal sufrimiento fetal agudo y óbito fetal y en la etapa neonatal: recién nacido Macrosómico, depresión neonatal, incompatibilidad ABO y defectos congénitos. Varios estudios como el de Martínez²¹, Bermello¹¹ y Ramírez²⁴ observaron principalmente el bajo peso al nacer en adolescentes y mayores de 35 años, a diferencia de este estudio en donde presentaron en ambos grupos la macrosomía fetal. Hurtado coincidió con este estudio encontrando al sufrimiento fetal agudo como una de sus principales complicaciones perinatales en ambos grupos.

CONCLUSIONES

1. Las complicaciones durante el embarazo en las adolescentes fueron: distocia ósea (27.6%), rotura prematura de membranas (15.7%), hipertensión inducida por el embarazo (13.4%) e infección tracto urinario (10.4%). Y en las mayores de 35 años fueron: hipertensión inducida por el embarazo (20.2%), distocia ósea (19.5%), distocia de presentación (12.5%) y cesárea anterior (10.9%).
 2. Las complicaciones durante el parto en las adolescentes fueron: trabajo de parto disfuncional (53.3%) y desgarro perineal (40%). Y en las mayores de 35 años fueron: desgarros perineales (76%) y trabajo de parto disfuncional (16%).
 3. Las complicaciones durante el puerperio en las adolescentes fueron: anemia postparto (64.5%), hemorragia postparto (32.3%) e infección puerperal (3.2%). Y en las mayores de 35 años fueron: anemia post parto (72.4%), hemorragia postparto (20.7%) y infección de herida operatoria (6.9%).
 4. Las complicaciones perinatales durante la etapa fetal fueron similares en donde las adolescentes presentaron sufrimiento fetal agudo 78.4% y óbito fetal 11,1%; mientras que las mujeres mayores de 35 años, 81% y 7.1% respectivamente. Durante la etapa neonatal en las adolescentes fueron: traumatismo obstétrico (27.8%), depresión neonatal (15.4%), recién nacido Macrosómico (11.5%) e incompatibilidad ABO (10.6%). Y en las mayores de 35 años fueron: recién nacido Macrosómico (19.8%), depresión neonatal (15.1%), incompatibilidad ABO (9.3%) y Anomalías congénitos (8.1%).
- Por consiguiente, las complicaciones maternas y perinatales en las pacientes en edades extremas fueron: en las adolescentes distocia ósea, trabajo de parto disfuncional, anemia postparto, sufrimiento fetal agudo y traumatismo obstétrico. Y en las mayores de 35 años la hipertensión inducida por el embarazo, desgarros perineales, anemia post parto, sufrimiento fetal agudo y recién nacido Macrosómico. Se concluyó también

que el 64.4% de las adolescentes y 68.7% de las mayores de 35 años presentaron complicaciones maternas y el 51.1% de las adolescentes y el 46.1% de las mayores de 35 años presentaron complicaciones perinatales.

RECOMENDACIONES

1. Que se realice un control prenatal precoz y oportuno reuniendo las condiciones de calidad y calidez, el cual nos brindara un perfil de la paciente y así identificar los factores predisponentes a desarrollar complicaciones y que al encontrarse alguna complicación podamos hacer un seguimiento exhaustivo, puesto que las complicaciones mencionadas en su mayoría son prevenibles.
 2. Se recomienda reforzar las estrategias de atención del parto y capacitar periódicamente al personal de salud sobre el uso correcto del partograma para la detección oportuna del trabajo de parto disfuncional y disminuir los efectos adversos al recién nacido.
 3. Se recomienda reforzar en la consulta prenatal la importancia de la nutrición durante el embarazo, del consumo de sulfato ferroso y estilos de vida saludable, con el objetivo de disminuir las complicaciones en el puerperio en el cual se ha observado morbilidad materna como la anemia postparto.
 4. Se recomienda reforzar y vigilar permanentemente los protocolos de atención del recién nacido para poder detectar a tiempo posibles complicaciones.
- Se sugiere continuar con las acciones de promoción de la salud prenatal, prevención de las complicaciones maternas y del recién nacido con la participación activa del personal de salud. Así mismo, establecer servicios de atención focalizada con la finalidad de disminuir las complicaciones maternas y perinatales mediante la concientización de todos los miembros del equipo de salud capacitándose continuamente sobre la gran importancia del cuidado integral de las gestantes en edades extremas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Arias RJ. Gestación en Adolescentes en Altura: Complicaciones Maternas y Neonatales en el Hospital Olavegoya - Jauja 2011 [Tesis para optar el Grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
2. Sánchez L. Perfil Epidemiológico de las Madres Adolescentes Embarazadas, Hallazgos Obstétricos y Neonatales en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de Enero del 2008 a Diciembre del 2009. [Tesis para Optar el Grado de Maestro en Investigación Médica] Querétaro, México. Universidad Autónoma de Querétaro; 2011. [Sitio en internet] Fecha de acceso: 29 de setiembre de 2014. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/758/1/ RI000348.pdf>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Perú. Adolescencia (12 a 17 años). [Sitio en internet]. Consultado 28 de Setiembre de 2014. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm
4. Pantigoso DF. Riesgos y Complicaciones Materno Perinatales del Embarazo en Primigestas Añosas de Enero a Diciembre de 2010 [tesis para optar el grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
5. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en Adolescentes: Un Problema Culturalmente Complejo [Sitio en internet]. Consultado 28 de Setiembre de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>.
6. Anicama MJ. Estudio de las Patologías más Frecuentes en Recién Nacidos Hijos de Madres Adolescentes versus Madres no Adolescentes en el año 2011 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2011 [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.

7. Vallejo J. Embarazo en Adolescentes Complicaciones. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX.2013; 605: 65-9, 2013. [Sitio en internet]. Consultado el 26 de Setiembre de 2014. Disponible en: <http://www.binasssa.cr/revistas/rmcc/605/art12.pdf>.
8. Palacios K. Morbilidad Materna en Primigestas Adolescentes y Adultas Jóvenes en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010 [tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
9. Olortegui L. Factores Asociados a las Complicaciones Obstétricas en Gestantes Añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero - Junio 2013 [Tesis para optar el Grado de Licenciada en Obstetricia] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
10. Valenzo E, Peña M. Condición Clínica al Nacer los Niños de Madres con Edad Avanzada. Rev Mex Ginecol Pediatr. 2014; 81(5):166-68.
11. Bermello M, Uquillas JL. Caracterización del Embarazo en Edad Avanzada y sus Repercusiones Maternos Fetales, Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda Portoviejo de Enero a Junio 2012 [Tesis para optar el Grado de Médico Cirujano] Portoviejo; 2012. [Sitio en internet] Fecha de acceso: 30 de setiembre de 2014. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/5090/1/tesis%20%20embarazadas%20en%20edad%20avanzada.pdf>.
12. Paredes N. Maternidad Postergada. Horiz. Med. 2013; 13(1): 45-0.
13. Heras B, et al. La Edad como Factor de Riesgo Obstétrico, Resultados Perinatales en Gestantes de Edad Avanzada. Prog Obstet Ginecol. 2011; 54(11):575-80. [Sitio en internet]. Consultado: 30 de setiembre de 2014. Disponible en: http://zl.elsevier.es/es/revista/progresos-obstetricia-ginecologia_-151/la-edad-materna-como-factor-riesgo-obstetrico-90034646-original-article-s-2011.

14. Peña W. El primer Embarazo en Mujeres Mayores de 35 Años de Edad. Rev Per Ginecol Obstet. 2011; 57: 49-53.
15. 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): 22-6.
16. Del Carpio L. Situación de la Mortalidad Materna en el Perú, 2000 – 2012. Rev Perú Med Exp Salud Publica.2013; 30(3):461-4.
17. Alvarado E. Complicaciones Maternas Fetales en Madres Adolescentes comparados con Mayores de 20 años, en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de noviembre 2012 a abril 2013 [Tesis para optar el Grado de Especialidad en Ginecología y Obstetricia] Querétaro, México. Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. [Sitio en internet] Fecha de acceso: 29 de Setiembre de 2014. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/895/1/RI000457.pdf>
18. Martínez G. Complicaciones Obstétricas y Resultados Perinatales Adversos en Pacientes Adolescentes en el Centro Médico Issemym Ecatepec” [Tesis para Optar el Grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia] Toluca, México. Universidad Autónoma del Estado de México; 2014. Fecha de acceso: 30 de Octubre de 2014. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/123456789/14613/2/Tesis.412957.pdf>
19. Sánchez M, Yugsi Z. Factores de Riesgo Materno Fetal en Mujeres con Edad Avanzada que ingresan en el servicio de Maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca 2013 [Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería] Cuenca, Ecuador. Universidad de Cuenca; 2013. Fecha de acceso: 29 de setiembre de 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4904>.
20. Juárez A. Resultados Perinatales Adversos en Embarazada Añosa [Tesis para optar el Grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia] Veracruz, México. Universidad Veracruzana; 2013. Fecha de acceso: 27 de Octubre

de 2014. Disponible en: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Angie.pdf>

21. Ramírez M, López U. Prevalencia de complicaciones Materno Fetales en pacientes Embarazadas con edad mayor o igual a 35 años que son atendidas en un Hospital de Segundo Nivel [Tesis para Optar el Grado de Médico] Toluca, México. Universidad Autónoma del Estado de México; 2011. Fecha de acceso: 30 de Noviembre de 2014. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/123456789/13851/1/414782.pdf>
22. Pinedo J. Diferencias en las Complicaciones Prenatales en el Embarazo en Adolescentes y no Adolescentes Atendidas en el Hospital Niño Jesús [Tesis para Optar el Grado de Magister en Salud Publica] Bogotá, Colombia. Universidad de Nacional de Colombia; 2011. Fecha de acceso: 30 de setiembre de 2014. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8793/1/597681.2011.pdf>.
23. Hurtado C. Complicaciones Obstétricas y Perinatales en Gestantes Añosas y Adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García Enero a Diciembre 2013 [Tesis para optar el grado de Bachiller en Medicina Humana] Iquitos, Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.
24. Medina P. Edad Materna Extrema como Factor de Riesgo para Complicaciones Perinatales [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano] Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
25. Garay R. Principales Complicaciones Materno Perinatales en las Adolescentes Atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante Julio- Diciembre 2010 [Tesis para optar el grado de Bachiller en Obstetricia] Lima, Perú. Universidad Alas Peruanas; 2011.
26. Redondo C, et al. Atención del Adolescente. Cantabria: PubliCan-Ediciones de la Universidad de Cantabria; 2008.

27. Cunningham F, et al. Obstetricia de Williams. 23va. Ed. México D.F: Mc Graw-Hill; 2011.
28. Schwarcz RL, et al. Obstetricia. 6ta. Ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.
29. Alvarado JC. Manual de Obstetricia. 2da.Ed. Lima: Apuntes Médicos; 2006.
30. Ministerio de Salud. Guías Técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de las condiciones obstétricas en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento Universal. Lima: servicios Gráficos; 2010.
31. Instituto Materno Perinatal. Guías de práctica clínica de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: Servicios Gráficos; 2010.
32. Bajo J, Melchor J, Merce L, editores. Fundamentos de Obstetricia. Madrid: Graficas Marte; 2007.
33. Ministerio de Salud. Guías de Práctica Clínica para Atención de Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva. Lima: Servicios Gráficos; 2010.
34. Ministerio de Salud. Guías de Práctica Clínica para Atención del Recién Nacido. Lima: Sinco Editores; 2007.
35. Gomella T, et al. Neonatología. 5^{ta} ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2009.
36. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Grafica Ñañez; 2004.
37. Organización Mundial de la Salud. Anomalías congénitas [Sitio en internet]. Consultado 20 de noviembre de 2015. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/
38. Papalia E, et al. Desarrollo Humano. 9^{na} ed. México D.F: McGraw Hill; 2005.
39. Ishikawa S, Raine A. Complicaciones Obstétricas y Agresión. Enc Des Prim Inf. 2009; 30: 1-6.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES JULIO-DICIEMBRE 2014

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método De investigación
			Variable	Indicadores	
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cuáles son las Complicaciones Maternas y Perinatales en las pacientes en edades extremas atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales en el distrito de Comas, Julio-Diciembre 2014?</p> <p>Problema Secundarios</p> <p>-¿Cuáles son las complicaciones durante el embarazo en las adolescentes y mayores de 35 años?</p> <p>-¿Cuáles son las complicaciones durante el parto en las adolescentes y mayores de 35 años?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar las Complicaciones Maternas y Perinatales en las pacientes en edades extremas atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales en el distrito de Comas, Julio-Diciembre 2014.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>-Determinar las complicaciones durante el embarazo en las adolescentes y mayores de 35 años.</p> <p>-Determinar las complicaciones en el parto en las adolescentes y mayores de 35 años.</p>	<p>El presente proyecto de investigación no presenta hipótesis por ser un estudio descriptivo.</p>	<p>Complicaciones Maternas</p> <p>Complicaciones Perinatales</p>	<p>Complicaciones maternas en adolescentes y mayores de 35 años:</p> <p>1. Complicaciones Durante el Embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ITU • Anemia • Oligohidramnios • Preeclampsia leve • Preeclampsia severa • Eclampsia • Placenta previa • Rotura prematura de membranas • Desprendimiento prematuro de placenta • Distocia ósea • Distocia de Presentación • Distocia Funicular • Cesárea Anterior • Amenaza de Parto Pretérmino <p>2. complicaciones Intraparto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de parto Disfuncional • Desgarros Perineales • Desgarros Cervicales 	<p>Tipo: Descriptivo, Retrospectivo, transversal</p> <p>Nivel: Aplicativo</p> <p>Método: cuantitativo</p> <p>Población : 592 adolescentes, 500 mayores de 35 años.</p>

<p>-¿Cuáles son las complicaciones durante el puerperio en las adolescentes y mayores de 35 años?</p> <p>-¿Cuáles son las complicaciones perinatales durante la etapa fetal y neonatal de las adolescentes y mayores de 35 años?</p>	<p>-Determinar las complicaciones en el puerperio en las adolescentes y mayores de 35 años.</p> <p>-Determinar las complicaciones perinatales durante la etapa fetal y neonatal en las adolescentes y mayores de 35 años.</p>			<p>3. complicaciones postparto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia postparto • Retención de restos Placentarios • Infección puerperal • Infección de herida operatoria • Anemia moderada • Anemia Severa <p>Complicaciones perinatales en las adolescentes y mayores de 35 años:</p> <p>1. Fetales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Óbito fetal • Sufrimiento fetal agudo • Retardo Crecimiento Intrauterino <p>2. Neonatales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión neonatal al Nacer • Enfermedad de Membrana Hialina • Síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial • Defectos Congénitos • Sepsis Neonatal • hipoglicemia • Ictericia • Recién nacido de bajo peso • Macrosomía fetal • Incompatibilidad ABO • Traumatismo obstétrico. 	<p>Muestra:</p> <p>233 adolescentes,</p> <p>217 mayores de 35 años.</p>
--	---	--	--	--	--

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Características Sociodemográficas:

- a. Edad:.....
- b. Estado civil:
 - 1. Soltera () 2. Casada () 3. Conviviente ()
- c. Grado de instrucción:
 - 1. Sin estudios () 2. Primaria Completa () 3. Primaria Incompleta ()
 - 4. Secundaria Completa () 5. Secundaria Incompleta () 6. Superior ()
- d. Ocupación:
 - 1. Ama de casa () 2. Estudiante () 3. Trabaja ()

II. Características Obstétricas:

- a. Número de controles prenatales:
 - 1. Menos de 5 controles () 2. 6 controles a mas ()
- b. Edad gestacional:
 - 1. Pretérmino () 2. A termino () 3. Postérmino ()
- c. Paridad:
 - 1. Nulípara () 2. primípara () 3. Multípara () 4. Gran Multípara ()
- d. Tipo de parto:
 - 1. Vaginal () 2. Cesárea ()

III. Complicaciones Maternas:

- a. Complicaciones durante el embarazo
 - 1. Ninguna Complicación ()
 - 2. ITU ()
 - 3. Anemia ()
 - 4. Oligohidramnios ()
 - 5. Preeclamsia leve ()
 - 6. Preeclampsia severa ()
 - 7. Eclampsia ()
 - 8. Placenta previa ()
 - 9. Rotura prematura de membranas ()
 - 10. Desprendimiento prematuro de placenta ()
 - 11. Distocia ósea ()
 - 12. Distocias de Presentación ()
 - 13. Distocia funicular ()
 - 14. Cesárea Anterior ()

- 15. Amenaza de Parto Pretérmino ()
- 16. Otra Complicación ()

b. Complicaciones del Parto:

- 1. Ninguna Complicación ()
- 2. Trabajo de parto Disfuncional ()
- 3. Desgarros Perineales ()
- 4. Desgarros Cervicales ()
- 5. Otra Complicación ()

c. Complicaciones postparto

- 1. Ninguna Complicación ()
- 2. Hemorragia postparto ()
- 3. Infección puerperal ()
- 4. Infección de herida operatoria ()
- 5. Retención de restos Placentarios ()
- 6. Anemia Moderada ()
- 7. Anemia Severa ()
- 8. Otra Complicación ()

IV. Características del Recién Nacido:

a. Peso:

- 1. Muy bajo peso () 2. Bajo peso () 3. Normopeso () 4. Macrosómico ()

b. Apgar:

- 1. 0 a 3 () 2. 4 a 6 () 3. 7 a 10 ()

c. Edad gestacional:

- 1. Prematuro () 2. A Termino () 3. Post Termino ()

d. Clasificación del recién nacido:

- 1. PEG () 2. AEG () 3. GEG ()

V. Complicaciones Perinatales:

a. Complicaciones Fetales:

- 1. Ninguna Complicación ()
- 2. Óbito fetal ()
- 3. Sufrimiento fetal agudo ()
- 4. Retardo Crecimiento Intrauterino ()
- 5. Otra Complicación ()

b. Complicaciones Neonatales:

- 1. Ninguna Complicación ()
- 2. Depresión al Nacer ()
- 3. Enfermedad de Membrana Hialina ()
- 4. SALAM ()
- 5. Defectos Congénitos ()
- 6. Sepsis Neonatal ()

- 7. Hipoglicemia ()
- 8. Ictericia ()
- 9. Recién Nacido de Bajo Peso ()
- 10. Recién Nacido Macrosómico ()
- 11. Incompatibilidad ABO ()
- 12. Traumatismo Obstétrico ()
- 13. Otra Complicación ()

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8)	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8)	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8)	✓		

(Usado en el INSN)

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Olivera
 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL HIBICAN
 ST. NORMA C. CHAGUA PARONA
 C.C.P. 12776

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8)	/		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8)	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8)	/		

(Usado en el INSN)

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Dra: Milagros Rojas Lazo

CMB: 8109

RME: 5205

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		

(Usado en el INSN)

SUGERENCIAS:

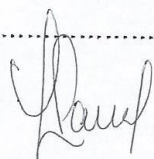
.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



LUJÁ PARRA SILVA
OBSTETRICIA
C.O.P. 0253



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional Sergio E. Bernales

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

M.C. Víctor Raúl Arevalo Torres
Jefe Cpto. Consultorios Externos y Hospitalización
S.O.P. 24925

Handwritten signature and date: 22/06/2015

Comas,

12 JUN. 2015

OFICIO N° 1176 -2015-DG-HNSEB

Señora Doctora
JOHANA RAMIREZ CERNA
Directora de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia
Universidad Alas Peruanas
Presente

Asunto : Aprobación de proyecto de investigación
Referencia : Oficio N° 393-2015-EAPO-FMHyCS-UAP
(Expediente N° 004847/2015)

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, en atención al documento de la referencia y de acuerdo a lo informado por la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, hago de su conocimiento que se autoriza a la señorita **TRINIDAD MARIÑOS CABRERA** realice en nuestro Hospital su trabajo de investigación "**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES, JULIO – DICIEMBRE 2014**".

La señorita Mariños deberá apersonarse a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación para la firma del compromiso respectivo, y entregará una copia de la tesis al término de la investigación autorizada.

Sin otro particular me suscribo de usted,

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mg. Jaime R. Arevalo Torres
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. N° 23056

- C.c.:
- Docencia
 - Srta. Trinidad Mariños Cabrera
 - Archivo
- JAAT/mse
2015-06-11

dirección@hnseb.gob.pe
www.hnseb.gob.pe

Av. Túpac Amaru N° 8000
Km 14.5 - Comas
Telefax 5580090
Central 5580186