

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

“Rafael Donayre Rojas”



TITULO

**COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES DE LAS
GESTANTES ADOLESCENTES Y MAYORES DE 34 AÑOS EN EL
HOSPITAL III - IQUITOS DE ESSALUD
2015**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

Presentado por el Bachiller de Medicina Humana

RAUL GONZALES HIDALGO

ASESOR

DR. RICARDO CHAVEZ CHACALTANA

CO-ASESORA

DRA. YESSENIA RAMOS RIVAS

Punchana – Iquitos

Perú

2016

MIEMBROS DEL JURADO Y ASESOR DE TESIS

DR. JAVIER VASQUEZ VASQUEZ
PRESIDENTE

DR. JESUS MAGALLANES CASTILLA
MIEMBRO

DR. VICTOR CHAU QUINTANILLA
MIEMBRO

DR. RICARDO CHAVEZ CHACALTANA
ASESOR

DRA. YESSENIA RAMOS RIVAS
CO-ASESOR

INDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|------|
| Dedicatoria | iv |
| Reconocimiento | v |
| Índice de tablas | vi |
| Índice de Gráficas | vii |
| Resumen | viii |
| Capítulo I | |
| 1. Introducción | 2 |
| 2. Planteamiento del Problema | 4 |
| 3. Objetivos | 5 |
| Capítulo II | |
| 4. Marco Teórico | 7 |
| 5. Hipótesis | 18 |
| 6. Variables | 19 |
| 7. Operacionalización de variables | 20 |
| Capítulo III | |
| 8. Metodología | 24 |
| 8.1 Tipo y Diseño de investigación | 24 |
| 8.2 Población y Muestra | 24 |
| 8.3 Técnicas e Instrumentos | 26 |
| 8.4 Procedimiento de Recolección de Datos | 26 |
| 8.5 Análisis e Interpretación | 27 |
| 8.6 Protección de los Derechos humanos | 27 |
| Capítulo IV | |
| 9. Resultados | 29 |
| 10. Discusión | 41 |
| 11. Conclusiones | 45 |
| 12. Recomendaciones | 46 |
| Capítulo V | |
| 13. Referencias Bibliográficas | 48 |
| 14. Anexos | 52 |

Dedicatoria

Dedico este trabajo con mucho amor y cariño a mis padres, hermanos y mi familia, por el apoyo y confianza que me brindaron día a día durante mis estudios, ya que ellos fueron el motivo principal de mi inspiración, para formarme en esta noble carrera de medicina humana.

Reconocimiento

A todos mis profesores de la Facultad de Medicina – Unap, que me brindaron mediante sus enseñanzas los conocimientos académicos y prácticas clínicas necesarios, lo cual me permito formarme como médico.

A mis asesores que mediante sus consejos me brindaron el apoyo necesario para hacer realidad la elaboración del presente trabajo

Índice de Tablas

| | | |
|------------|---|----|
| Tabla N° 1 | Complicaciones Obstétricas de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años | 38 |
| Tabla N° 2 | Complicaciones Perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años | 39 |
| Tabla N° 3 | Edad de la Gestante y Complicaciones Obstétricas | 40 |
| Tabla N° 4 | Edad de la Gestante y Complicaciones Perinatales | 40 |

Índice de Gráficas

| | | |
|--------------|---|----|
| Gráfica N° 1 | Estado civil de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años | 29 |
| Gráfica N° 2 | Procedencia de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años | 30 |
| Gráfica N° 3 | Nivel de instrucción de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años | 31 |
| Gráfica N° 4 | Antecedente de Aborto de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años | 32 |
| Gráfica N° 5 | Paridad de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años | 33 |
| Gráfica N° 6 | Edad Gestacional de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años | 34 |
| Gráfica N° 7 | Control prenatal de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años | 35 |
| Gráfica N° 8 | Tipo de parto de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años | 36 |
| Gráfica N° 9 | Complicaciones Obstétricas y Perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años | 37 |

Resumen

COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES Y MAYORES DE 34 AÑOS EN EL HOSPITAL III-IQUITOS DE ESSALUD, 2015 Bach. RAUL GONZALES HIDALGO

Introducción

El embarazo en las edades extremas de la vida reproductiva ha sido siempre una preocupación médica por la frecuencia de complicaciones en la madre durante el embarazo y en el recién nacido por lo que es importante conocer estas complicaciones para una mejor atención de la madre y del recién nacido.

Objetivo

Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años en el Hospital III Iquitos de EsSALUD - 2015.

Metodología

El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, comparativo, retrospectivo, se evaluó 87 gestantes adolescentes y 71 de gestantes mayores de 34 años de edad que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados

Se encontró que las gestantes adolescentes y mayores de 34 años de edad difieren en el estado civil, procedencia, nivel de instrucción, paridad y tipo de parto.

Las gestantes adolescentes tuvieron una mayor frecuencia de prematuridad (24.1%) ($p = 0.063$), menos de 6 controles prenatales (28.7%) ($p = 0.048$).

El 70.1% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, siendo las más frecuentes: anemia (36.8%), infección urinaria (34.5%), amenaza de parto prematuro (18.4%) y distocia de presentación (16.1%)

El 63.4% de las gestantes mayores de 34 años presentaron complicaciones obstétricas, siendo las más frecuentes: anemia (35.2%), infección urinaria (28.2%), cesárea anterior (22.5%), y amenaza de parto prematuro (14.1%).

No se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad de la gestante y la presencia de complicaciones obstétricas ($p = 0.370$)

El 66.7% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, siendo las más frecuente: sufrimiento fetal aguda (33.3%), prematuridad (24.1%), recién nacido de bajo peso (12.6%), y retardo de crecimiento intrauterino (6.9%).

El 50.7% de las gestantes mayores de 34 años presentaron complicaciones perinatales siendo las más frecuentes: sufrimiento fetal aguda (28.2%), prematuridad (12.7%), recién nacido de bajo peso (9.9%), e hipoglucemia (8.5%).

Las gestantes adolescentes tuvieron significativamente ($p = 0.042$) mayor frecuencia de complicaciones perinatales que las gestantes mayores de 34 años.

Conclusiones

Las gestantes adolescentes y mayores de 34 años presentan con frecuencia complicaciones maternas y perinatales.

Palabras claves: Complicaciones obstétricas, perinatales, adolescentes, añosas, Iquitos.

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones graves que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién nacido ¹.

El embarazo en las edades extremas de la vida reproductiva ha sido preocupación científica ², ³, no sólo por su alta frecuencia en los últimos años, sino por las afecciones para grupo de edad ⁴. Por razones socioeconómicas y culturales que la mujer tengan embarazos a edad temprana o que postergue su embarazo, en la primera por un despertar más temprano de su actividad sexual asociado a la falta de conocimientos de uso de métodos anticonceptivos, y en el segundo por tener una mejor condición educativa y económica ⁵.

El embarazo en adolescentes es una de las grandes preocupaciones nacionales, no solo por las repercusiones orgánicas que trae consigo este especial estado, sino también por los relevantes trastornos psicoemocionales, sociales y económicos, que afectan el desarrollo personal de la madre, su pareja y el hijo de ambos ⁶. Por lo general acarrea mayor riesgo de anemia, hipertensión inducida del embarazo, diabetes, parto distócico, hemorragias, recién nacido bajo peso, y enfermedades genéticas ⁷.

La postergación del embarazo a una edad mayor de 34 años trae una mayor frecuencia de complicaciones para la madre y el recién nacido ⁸. Estudios han reportado problemas específicos como diabetes gestacional, hipertensión arterial, placenta previa, abrupcio placentae, abortos, parto prematuro, distocias durante el parto que hacen que se incremente el número de cesáreas, aumento mortalidad fetal así como el mayor riesgo de malformaciones cromosómicas asociadas a la edad materna ⁹⁻¹³.

En el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta. Aunque

a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, incluyendo Lima Metropolitana, cuyas poblaciones crecen, a diferencia de las poblaciones rurales ¹⁴. Aunque en nuestro país se reconoce que actualmente hay más mujeres que retrasan su embarazo por encima de los 35 años de edad, no está estadísticamente documentado.

Cada vez es más frecuente en nuestra región observar embarazos en edades por debajo y encima de los 20 a 34 años de edad; mucho más frecuente es en adolescentes que en mayores de 35 años; ambos tienen factores que condicionan su prevalencia, en las adolescentes se encuentra desconocimiento de los aspectos de la salud sexual reproductiva, baja autoestima, familia disfuncional, condición económica, entre otras ¹⁵; mientras que para el incremento en la incidencia de mujeres gestantes de edad avanzada son el deseo del mejoramiento de la mujer en edad madura, competitividad profesional y laboral ¹⁶.

En los últimos años el Hospital III Iquitos del Seguro Social presenta embarazos en edades extremas, antes del 2011 solo se atendían gestantes que sean aseguradas titulares o a través de su pareja; pero a partir de ese año EsSALUD emite una resolución para la atención de toda gestante embarazada que tenga seguro a través de su padre ¹⁷; observando una mayor demanda en la atención, así como la presencia de cesáreas y complicaciones ¹⁸.

En nuestra rotación de internado en el Hospital III Iquitos de ESSALUD, se ha podido observar la presencia de embarazos en adolescentes y en mayores de 34 años de edad; por lo que nos motivó a comparar la frecuencia y distribución de las complicaciones obstétricas y perinatales según las características sociodemográficas y obstétricas de ambas poblaciones, con el propósito de establecer estrategias preventivas primarias y secundarias para una adecuada atención integral de la gestante.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescente y mayores de 34 años en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2015?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

- Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2015.

3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y de las mayores de 34 años como: procedencia, estado civil y nivel de instrucción.
- Identificar las características obstétricas de las gestantes adolescentes y de las mayores de 34 años como: aborto, paridad, edad gestacional, control prenatal, tipo de parto.
- Conocer las complicaciones obstétricas (infección urinaria, hipertensión inducida en el embarazo, pre eclampsia, eclampsia, distocia de presentación, amenaza de parto pre termino, trabajo de parto prolongado, hemorragias, atonía uterina, etc.) de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años.
- Conocer las complicaciones perinatales (prematuridad, sufrimiento fetal, bajo peso, RCIU, sepsis, etc.) del recién nacido de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años.
- Comparar las complicaciones obstétricas y perinatales según la edad de la gestante del Hospital III Iquitos de EsSALUD.

CAPITULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Definiciones

La adolescencia es el período 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 y fija sus límites entre los 10 y 19 años ¹⁹.

La adolescencia se divide en adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años) ²⁰.

Embarazo en adolescencia se define como: el embarazo que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. ²¹

Se ha definido a la edad materna avanzada o gestante añosa como aquella gestación que se inicia en mayores de 35 años, aunque la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras la define igual, pero existen opiniones que se debe elevar el punto de corte a 40 o 45 años ²².

4.2 Embarazo en adolescentes en el Perú

Según el fondo de poblaciones de naciones unidas (UNFPA) ²³ en el 2012 el problema de embarazo adolescente en el Perú mostraba que el 13% de las mujeres entre los 15 y 19 años han salido embarazadas; entre los hombres de la misma edad menos del 1% son padres entre las más pobres, el 26% entre las menos pobres se han embarazado el 3% son más vulnerables a quedar embarazadas si tienen poca educación, si viven en el área rural, urbano-marginal o en la selva; 1 de cada 5 adolescentes en el área rural se han embarazado entre los 15 y 19 años, el 38% de las adolescentes en el área rural que hablan lenguas nativas se embarazaron; 7 de cada 100 muertes por causas maternas son madres de 17 años o menos; solo el 32% de las mujeres embarazadas entre los 15 y 19 años deseaban estar embarazadas.

La incidencia de embarazos en adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado, los departamentos con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas son: Loreto (34,4%), Ucayali (27%), San Martín (26.5%), Amazonas (26%), Huancavelica (24,9%), Madre de Dios (23,6%), Ayacucho (21,3%), Apurímac (20,4%) y Moquegua (7,1%).^{24, 25}

4.3 Complicaciones en gestantes adolescente

Tavara²⁶ reporta en nuestro país que la complicación más frecuente en la adolescente fue la infección urinaria, además de anemia, pre eclampsia, rotura prematura de membranas, distocia ósea, distocia funicular, senescencia placentaria, trabajo de parto prolongado y expulsivo prolongado, infección puerperal y retención de secundinas.

Díaz Sánchez en su estudio realizado en México²⁷, señala a la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado, la desproporción céfalopélvica, muerte fetal y la formación de fistulas rectovaginales o vesicovaginales. La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto la consideran de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre las de 20 a 29 años de edad.

La presencia de prematuridad en gestantes adolescentes está ligado a la disminución del nivel socio-económico y disminución de los cuidados médicos, los casos de retardo de crecimiento ésta ligado a un déficit de desarrollo uterino; carencias nutricionales; anemia, etc.; un 23.4% de las gestantes menores de 15 años desarrollan una hipertensión inducida por el embarazo; así como un aumento de la mortalidad materna y perinatal²⁸.

Se ha descrito mayor riesgo de muerte fetal, rotura prematura de membranas, endometritis puerperal, hemorragia puerperal, recién nacido pequeño para la edad de gestación, morbilidad neonatal, síndrome hipóxico-isquémico (asfisia) neonatal, neonato con Apgar bajo en minuto 1, dificultad respiratoria, sepsis neonatal, muerte neonatal y muerte perinatal^{29,30}.

4.4 Complicaciones del Embarazo en gestantes mayores de 35 años

Las complicaciones obstétricas reportadas en gestantes mayores de 35 años han sido aborto espontáneo, diabetes gestacional, enfermedad hipertensiva del embarazo, placenta previa, parto pretérmino, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta³¹.

También se ha reportado distocias durante el parto que aumenta la prevalencia de las cesáreas; así como el mayor riesgo de malformaciones cromosómicas asociadas a la edad materna⁹.

El aumento de estas complicaciones durante el parto aumenta el riesgo en las intervenciones quirúrgicas^{10,11}.

La gestante añosa presenta complicaciones perinatales como, prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino, apgar bajo, bajo peso al nacer, aumento de la incidencia de anomalías congénitas, muerte perinatal³²⁻³⁴.

4.5 Estudios de complicaciones en gestantes adolescentes

ACEVEDO y col. (2010)¹⁷ su estudio realizado en un Hospital de Cuba evaluaron a 30 gestantes adolescentes, el 30% presentó sepsis y el 20% anemia; durante el parto se presentó: hemorragia (20.0%), desgarro del canal del parto (30.0%), atonía uterina (10.0%); los recién nacidos de las madres adolescentes fueron la dificultad respiratoria y el apgar bajo al minuto de nacer, con 20,0 % cada una.

FURZAN y col. (2010)²⁰ evaluó a 600 madres e hijos de un Hospital Universitario de Caracas; distribuidos en dos grupos: casos (120, resultado perinatal adverso) y controles (480, resultado perinatal no adverso); encontrando que los factores adverso a un pronóstico perinatal desfavorable fueron edad ginecológica menor de 3 años (RP 3,69), falta de control prenatal (RP 3,11), presentación no cefálica (RP 2,74), complicaciones médicas en el embarazo (RP 2,26), complicaciones en embarazos previos (RP 2,15), soltería (RP 1,81) y parto vaginal (RP 1,72).

PEÑA y col. (2011) ³⁵ compararon a 313 gestantes de 10 a 19 años de edad y 944 gestante de 20 a 34 años de edad del Hospital Regional de Huacho, Perú. Las adolescentes tuvieron una edad media de 17,5±1,5 años y las demás gestantes, 25,5±4 años. La mayoría fueron conviviente (65,5% y 67,1%, respectivamente) y con estudios secundarios concluidos (82,4% y 70,7%, respectivamente). Las patologías del embarazo más frecuentes fueron la infección del tracto urinario ($p=0,443$; $RR=1,07[0,90-1,27]$) y la anemia ($p=0,281$; $RR=0,89[0,72-1,10]$). Las entidades neonatales más frecuentes fueron el peso bajo al nacer ($p=0,011$; $RR=1,85 [1,15-2,98]$) y el puntaje Ápgar bajo al primer minuto ($p=0,009$; $RR=1,81 [1,16-2,83]$).

BAENA y col. (2012) ³⁶ identificar las complicaciones clínicas maternas asociadas al embarazo en adolescentes. Se efectuó una búsqueda exhaustiva de fuentes documentales. en: *PubMed, Science Direct, y MDConsult*. La mayor parte de los 17 artículos consultados consideraron como complicaciones clínicas más comunes: anemia, parto pretérmino, parto instrumental, desgarros del canal vaginal, infecciones durante el embarazo, y muerte materna.

ZAMORA y col. (2013) ³⁷ compararon a 330 puérperas adolescentes y un grupo control (20 a 30 años) de un Hospital Civil de Guadalajara. El estado civil más frecuente fue la unión libre, así como en las adolescentes la mayoría eran primigestas y se dedicaban al hogar. En las complicaciones maternas la más frecuente encontrada en las adolescentes fue la ruptura prematura de membranas (48 vs 19 casos), mientras en los neonatos de las adolescentes la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (32 vs 18 neonatos), ambas con una $p < 0.05$ teniendo diferencia estadística significativa.

SANCHEZ (2013) ³⁸ evaluó a 276 gestantes adolescentes entre los 14 a 19 años de edad de las 980 del Hospital Iquitos César Garayar García en el 2013. El 79.0% de las adolescentes presentaron complicaciones obstétricas y el 59.4% de las adolescentes presentan complicaciones perinatales. Las adolescentes tardías presentaron con mayor frecuencia complicaciones obstétricas (80.7%) y complicaciones perinatales (66.3%) que las adolescentes medias (76.4% y 49.1%). Las gestantes adolescentes medias presentaron como complicación obstétrica a la anemia (29.1%), infección urinaria (25.5%), desgarró perineal (18.2%), y pre eclampsia (9.1%) y las gestantes adolescentes

tardías presentaron: infección urinaria (30.1%), anemia (26.5%), desgarro perineal (10.8%), amenaza de aborto (10.8%) y pre eclampsia (8.4%). Las gestantes adolescentes medias presentaron como complicación perinatal al RNBP (20.0%), SFA (10.9%), prematuridad (10.9%), sepsis (9.1%) e hipoglicemia (9.1%); mientras que las gestantes adolescentes tardías presentaron RNBP (32.5%), SFA (16.9%), sepsis (14.5%), prematuridad (13.3%) y RCIU (8.4%). Las complicaciones obstétricas se relacionaron con las que proceden de la zona rural ($p=0.031$), con el menor nivel de instrucción ($p=0.006$), con las pre término ($p=0.000$), y con las que tienen > 6 controles prenatales ($p=0.004$) pero no con la edad ($p=0.384$), ni con el número de gestaciones ($p=0.177$) Las complicaciones perinatales se relacionaron con las adolescentes tardías ($p=0.004$), con las de pre término ($p=0.000$) y con las que tienen > 6 controles prenatales ($p=0.025$) (Tabla N0 11), pero no con la procedencia ($p=0.383$), ni con el nivel de instrucción ($p=0.895$), ni con el número de gestaciones ($p=0.637$).

VARGAS (2015) ³⁹ revisó las historias de 149 de 243 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, en el 2014, el 89.3% tienen entre 18 a 19 años de edad, el 55.7% son conviviente y el 29,5% solteras, el 54.4% proceden de la zona urbana y el 23.5% de la zona urbano marginal, el 57.0% tienen nivel de instrucción secundaria. El 26.2% refieren tener antecedente de aborto, el 91.3% son primigesta, el 48.3% tienen 6 a más controles prenatales, el 20.8% tuvieron menos de 37 semanas de gestación, el 61.1% tuvieron parto eutócico y el 38.9% tuvieron parto por cesárea. El 56.4% (84) de las gestantes adolescentes tuvieron complicación obstétrica, las principales fueron: anemia (58.3%), infección urinaria (54.8%), desgarro perineal (38.1%), desproporción cefalopélvica (25.0%), amenaza de parto prematuro (21.4%) e hipertensión inducida por el embarazo (16.7%).

PALIZA (2015) ⁴⁰ evaluó 145 gestantes adolescentes del Hospital II-1 de Moyobamba, el 67.6% presentan entre 17 a 19 años, el 47.6% proceden de la zona urbana, el 59.3% con nivel de instrucción secundaria, el 75.9% son primigesta, el 9.7% con antecedente de aborto, el 18.6% con menos de 37 semanas de gestación, el 71.7% tuvieron 6 a más controles prenatales, el 34.5% terminan su embarazo en cesárea. El 62.8% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, las principales fueron: desproporción cefalopélvica (13.8%), ruptura prematura de membrana (13.8%), infección urinaria (9.0%), desgarro I grado (7.6%), preclampsia leve/severa (6.9%) y aborto

incompleto (6.2%). El 30.3% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, las principales fueron: sufrimiento fetal agudo (11.7%), hiperbilirrubinemia (4.8%), sepsis neonatal (4.1%), y prematuridad (2.8%). El adecuado control prenatal se relacionó significativa ($p=0.000$) a la presencia de complicaciones obstétricas.

4.6 Estudios de complicaciones en gestantes mayores de 34 años de edad

TORRES (2010) ⁴¹ estudio 40 de 195 gestantes mayores de 35 años del Hospital de Maternidad del Salvador. Un 70% de Las pacientes eran secundigestas, cuyas edades oscilaron entre los 36 a 39 años. La edad gestacional más frecuente fue 38 semanas. El 50% de las pacientes presentaron alguna morbilidad obstétrica. En el 92.5% de los recién nacidos se obtuvo buen resultado perinatal. El 70% pesó entre 2,500 y 4,000 gramos. La mujer embarazada mayor de 35 años no presenta mayor riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales en este Hospital.

GARCIA y col, (2010) ⁴² compararon 21 gestantes mayores de 34 años con 42 gestantes entre 20 a 34 años de edad de un Hospital de Cuba; El hábito de fumar se encontró en el 71,43% de las gestantes de edad avanzada, en las que predominaron además el sobrepeso (42,86%) y la obesidad (38,09%). En el grupo estudio la hipertensión arterial crónica y los trastornos hipertensivos gestacionales estuvieron presentes en el 57,14% y 42,86% respectivamente. Tuvieron significación estadística la hipertensión arterial crónica ($p = 0,000$) y la amenaza de parto pretérmino ($p= 0,021$). Concluyen que en las añosas es más frecuentes el tabaquismo, el peso corporal excesivo, la hipertensión arterial crónica y la amenaza de parto pretérmino.

HERAS y col. (2011) ⁴³ analizaron 355 gestantes mayores de 34 años comparándolos con 354 gestantes entre los 20 a 34 años de edad de un Hospital de España. Las gestantes de mayor edad presentaron más patología asociada al embarazo (29,2 vs 15,8%, $p<0,001$) como diabetes gestacional (6.2%, $p<0.0029$), metrorragia del primer trimestre (5.6%, $p<0.01$), y amenaza de parto prematuro (3.9%, $P<0.007$). Los estados hipertensivos del embarazo aunque fueron también más frecuentes no demostraron significación estadística. Se requirió inducción médica del parto con mayor frecuencia en el grupo de estudio (RR=1.42; CI 95%:1.08-1.87). En el 47% de las gestantes nulíparas de edad avanzada se indicó una cesárea (RR=1.63; CI 95%: 1.24-2.15). La morbilidad

materna también fue superior en el grupo de edad avanzada (RR 5.98; CI 95% 1.35-26.54), fundamentalmente por complicaciones hemorrágicas. Concluyen que la edad materna avanzada se asocia con mayor frecuencia a patología gestacional y mayor incidencia de inducciones médicas del parto y tasa de cesáreas, especialmente en nulíparas. Todo ello repercute en la morbimortalidad materna y fetal, siendo un grupo poblacional de riesgo obstétrico que requiere una atención prenatal adecuada y trasciende el ámbito de la planificación sanitaria, dado el porcentaje de gestantes de edad avanzada en nuestro medio.

PEÑA-AYUDANTE y col. (2011) ⁴⁴ revisaron historias clínicas de 72 primigestas de 35 o más años (casos) y 2759 primigestas de 20 a 34 años (controles) de los Hospital Regional de Huacho y Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú. Las primigestas añosas tuvieron con más frecuencia hipertensión inducida por el embarazo (OR=2,67; p=0,033), hemorragia del primer trimestre (OR=6,99; p=0,004), embarazo múltiple (OR=7,5; p<0,001) y parto por cesárea (OR=6,46; p<0,001). Los recién nacidos de primigestas añosas tuvieron más peso bajo al nacer (OR=2,07; p=0,033), hiperbilirrubinemia (OR=2,3; p=0,026) y patología neurológica (OR=9,78; p<0,001).

OJULE y col. (2011) ⁴⁵ analizaron la información de 74 primíparas añosas y 1515 primíparas más jóvenes en un hospital universitario de Nigeria. La prevalencia de primíparas añosas fue del 1.44%, que representa el 4.7% de todas las primíparas. El 100% de las primíparas añosas estaban casadas. El 56.8% de las primíparas añosas tenía educación terciaria, mientras que sólo el 18.5% de las primíparas más jóvenes alcanzó ese nivel de educación. El 10.8% de las primíparas añosas tuvo un parto pretérmino en comparación con el 5.1% de las primíparas más jóvenes (p = 0.03). No hubo diferencias significativas entre los grupos en los partos posttérmino de más de 42 semanas de gestación (4.1% contra 4.7%, respectivamente, p = 0.9). Tampoco hubo diferencias significativas entre los grupos en el porcentaje de recién nacidos de bajo peso (10.8% contra 10.6%, respectivamente, p = 0.7). En cambio, las primíparas añosas tuvieron en mayor proporción fetos macrosómicos comparado con las primíparas más jóvenes (16.2% contra 6.6%, respectivamente, p = 0.002). El 58.1% de las primíparas añosas tuvo un parto por cesárea en comparación con el 32.1% de las primíparas más jóvenes (p = 0.001). Las principales indicaciones de cesárea fueron: preeclampsia

grave, presentación de nalgas, desproporción cefalopelviana y placenta previa. No hubo diferencias significativas en los recién nacidos con asfixia perinatal (9.5% de los hijos de las primíparas añosas contra 9.8% de los hijos de las más jóvenes, $p = 0.9$) ni en los mortinatos (0% contra 1.1%, respectivamente, $p = 0.3$). La tasa de mortalidad perinatal de los hijos de primíparas más jóvenes fue de 11.34 por cada 1 000 nacidos vivos. No se detectaron malformaciones congénitas en ambos grupos.

TRIGOSO (2012) ⁴⁶ evaluó 107 gestantes añosas con igual número de gestantes en edad fértil, en el Hospital III Iquitos de EsSALUD; encontrando que las gestantes añosas presentaron con mayor frecuencia parto pre término; mayor multiparidad; mejor control prenatal; mayor frecuencia de parto por cesárea ($p = 0.033$), las añosas presentaron cesáreas electivas ($p = 0.072$). Las añosas presentaron con mayor frecuencia morbilidad materna (34.6%) y morbilidad perinatal (39.3%) que la de edad fértil (27.1%) ($p = 0.059$). Se detectaron mayor número de casos de ITU, anemia, amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, HIE, ruptura prematura de membrana, pre eclampsia y hemorragia del tercer trimestre en las añosas. Las gestantes añosas presentaron prematuridad seguido de sufrimiento fetal agudo, RCIU, bajo peso al nacer y asfixia neonatal. Las gestantes mayores de 35 años en el Hospital III de EsSALUD presentan un mayor riesgo obstétrico y perinatal que las gestantes en edad fértil.

BERMELLO y col. (2012) ⁴⁷ estudiaron a 173 gestantes de edad avanzada del Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda de Portoviejo de Ecuador, 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; la mayoría tiene un estilo de vida sedentario, con controles prenatales deficientes (menos de 5 consultas). Se observó que el 16% de las pacientes tenían antecedentes patológicos personales desfavorables, dentro de ellos, la HTA ocupó el primer lugar con el 52%, seguido de la obesidad y miomatosis uterina que corresponden al 9 %. El 95% presentó antecedentes gineco-obstétricos desfavorables y el 42% con hemorragias de la primera mitad de embarazo. El 82% presentó complicaciones materno-fetales y el 67% presentaron complicaciones maternas, las principales fueron: las hemorragias de la primera mitad del embarazo, amenaza de parto pretérmino y los trastornos hipertensivos gestacionales. El 12% presentaron complicaciones fetales, todos ellos acompañados de otra complicación,

dentro de ellos encontramos: prematuros, PEG, SDR, APGAR < 7, Hipoxia fetal. 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).

LEMOR (2012) ⁴⁸ comparó 460 madres mayores de 35 años con 2311 madres entre los 20 a 34 años del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 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 ($p=0.309$). 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.

NOLASCO y col. (2012) ⁴⁹ revisaron historias de 163 gestantes de 40 o más años y 170 recién nacidos en un hospital de la ciudad de Monterrey. La complicación materna más frecuente fue la diabetes gestacional (16%) seguida de los trastornos hipertensivos del embarazo (10%). El 71.1% de los embarazos terminó mediante cesárea, indicada por cesáreas previas. El principal motivo de la hospitalización fue la amenaza de parto prematuro (4.2%). En 11% de las pacientes hubo rotura prematura de membranas. El promedio de semanas de gestación al nacimiento fue de 38. El peso promedio de los neonatos fue de 3032 g. Se registraron cinco casos (2.9%) de malformaciones congénitas. El 12.3% (21/170) de los recién nacidos se trasladó al cunero debido a prematuridad.

JUAREZ (2013) ⁹ Determinar los resultados perinatales adversos en embarazada añosa, 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 $p < 0.005$. 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 $p < 0.021$. En esta cohorte de pacientes los riesgos de un embarazo en edad avanzada.

OLORTEGUI (2014) ⁵⁰ en su estudio ingresaron 391 gestantes añosas del Instituto Nacional Materno Perinatal. El 48.3% presentaron complicaciones obstétricas siendo las más frecuentes la rotura prematura de membranas (15.6%), hipodinamia uterina (8.7%) y el alumbramiento incompleto (7.9%). Los factores que se asociaron significativamente a las complicaciones obstétricas fueron el IMC alto ($p=0.007$), la obesidad (OR 2.58, IC 95% 1.45, 4.57), la cesárea previa (OR=2.03, IC95% 1.09, 3.77) y la paridad (OR=1.51, IC95% 1.12, 2.05). La obesidad, la cesárea previa y la paridad son factores de riesgo estadísticamente significativo para complicaciones obstétricas en gestantes añosas.

HURTADO (2014) ²⁸ comparo 203 gestantes añosas y 276 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, entre Enero a Diciembre del 2013. El 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas y el 64.7% de las gestantes añosas presentaron complicaciones perinatales. Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas fueron: anemia (24.5%), ITU (23.5%), desgarro perineal (14.7%), amenaza de parto prematuro (10.8%) y pre eclampsia (8.8%); las complicaciones perinatales en las gestantes añosas fueron: RNBP, SFA, sepsis, prematuridad e hipoglicemia. Las gestantes y añosas presentan una alta tasa de complicaciones obstétricas y perinatales.

CUEVA (2015) ⁵¹ incluyo en su estudio a 51 gestantes mayores de 40 años atendidas en el Hospital II-1 de Rioja, entre enero a diciembre del 2014, el 96.1% (49) tiene entre 40 a 44 años de edad, el 80.4% (41) proceden de la zona urbana, el 68.6% (35) son convivientes, el 62.7% (32) tienen nivel de instrucción de secundaria. El 7.8% (4) tienen antecedente de cesárea previa;

el 72.5% (37) tuvieron embarazo a término, y el 27.5% (14) embarazo pre término; el 88.2% fueron multíparas; el 100% tienen un periodo intergenésico de 2 a más años y el 68.8% (35) presentan entre 6 a más controles prenatales. Las principales morbilidad durante el embarazo fueron la infección urinaria (54.9%), anemia (45.1%), vulvovaginitis (23.5%) e hipertensión inducida en el embarazo (15.7%). El 62.7% (32) terminaron en parto vaginal y el 37.3% (19) parto por cesáreas, las principales indicaciones de cesárea fue el sufrimiento fetal agudo (47.4%), fase latente del trabajo de parto (21.1%), desproporción cefalopélvica (10.5%) y preclampsia (10.5%). El 29.4% (15) tuvieron complicación durante el parto, siendo sufrimiento fetal agudo (60.0%) seguido de fase latente del trabajo de parto (26.7%), y hemorragia (13.3%). Las gestantes mayores de 40 años atendidas en el Hospital II-1 de Rioja, presenta una tasa alta de morbilidad materna, de cesárea y de complicaciones durante el parto.

4 HIPOTESIS

- Las adolescentes tienen mayor frecuencia de complicaciones obstétricas y perinatales que las gestantes mayores de 34 años edad.
- Las adolescentes tienen mayor frecuencia de prematuridad, recién nacido de bajo peso y de hipertensión inducida en el embarazo que las gestantes mayores de 34 años de edad.
- Las adolescentes tienen mayor tasa de cesáreas que las gestantes mayores de 34 años de edad.

5 VARIABLES

Variable Dependiente

- Complicaciones obstétricas
- Complicaciones perinatales

Variables Independientes

- Edad de la gestante
 - Adolescente (≤ 19 años)
 - Mayor de 34 años
- Características sociodemográficas
 - Estado civil
 - Procedencia
 - Nivel de Instrucción
- Características obstétricas
 - Aborto
 - Paridad
 - Edad Gestacional
 - Control pre natal
 - Tipo de parto

7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLES | INDICADOR | DEFINICION OPERACIONAL | ESCALA |
|---|---|---|--|
| FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS | Edad registrada en la historia clínica | Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del ocurrir el parto, se forma 2 grupos uno menores de 19 años y otro mayores de 34 años de edad | Nominal |
| | Dirección de la paciente registrada en la historia clínica y en el SIS | Urbano: la gestante reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. Urbanomarginal: La gestante reside en áreas alejadas del perímetro urbano. Rural: la gestante reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad. | Nominal |
| | Nivel de instrucción registrado en la Historia Clínica | Nivel de instrucción: último año cursado por la adolescente, como es un estudio retrospectivo se usara el dato registrado en la historia clínica | Nominal |
| CARACTERISTICAS OBSTETRICAS | Fórmula obstétrica G: Grávida P: Partos de embarazos a término A: Abortos P: Prematuros V: Vivos actuales. | Número de gestaciones: número de embarazos, toma los siguientes valores, primigesta, segundigesta y multigesta Antecedente de aborto: Dicese a la declaración en la historia clínica del número de gestaciones que ha presentado la adolescente | Nominal Nominal |
| | FUR | Edad Gestacional: fecha de última regla a la fecha que acude al establecimiento de salud Pre término: Embarazo menor a 37 semanas y mayor o igual a 28 semanas. A término: Embarazo entre las 37 semanas 42 semanas. Post término: Embarazo mayor a 42 semanas | Nominal |
| | Número de controles registrado en la Historia clínica | Control Prenatal controlada: Tiene 6 a más atenciones en el programa de control prenatal Control Prenatal no controlada: Tiene menos de 6 controles en el programa de control prenatal, o no tiene ningún control | Nominal |
| | Registro del tipo de parto en la historia clínica | Tipo de Parto: forma como nace el recién nacido, vaginal o abdominal (Cesárea) | Nominal |
| | COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS | Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica | Amenaza de aborto: Es un padecimiento del embarazo que ocurre antes de la vigésima semana de gestación y que sugiere la probabilidad de que se presente un aborto espontáneo |
| Aborto: Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total | | | |

| VARIABLES | INDICADOR | DEFINICION OPERACIONAL | ESCALA |
|--|---|---|--------|
| | | <p>del producto de la concepción, antes de las 20 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr.</p> <p>ITU: presenta molestias urinarias bajas y/o fiebre, PRU y/o PPL positivos, leucocituria, nitritos, con urocultivo positivo de más de 100,000 colonias</p> <p>Anemia: hemoglobina por debajo de 10 g/ml. durante la gestación.</p> <p>Pre eclampsia: Gestante > 20 semanas con PAD\geq90 mmHg y/o PAS\geq140 una proteinuria igual o > de 300 mg en orina de 24 horas.</p> <p>Eclampsia: Gestante >20 sem presente cuadro convulsivo o coma, con registros de PAD >90 o PAS>140 mmHg y proteinuria igual o mayor de 300 mg en orina de 24 horas</p> | |
| <p>COMPLICACIONES PERINATALES</p> | <p>Registro de la complicación perinatales en la historia clínica</p> | <p>Prematuridad: es definido como de menos de 37 semanas completas de gestación</p> <p>Asfisia: Definida por la presencia de los siguientes factores: taquipnea con quejido respiratorio, retracciones respiratorias, cianosis, hipoxia y hallazgos típicos en la radiografía.</p> <p>Óbito fetal: Es el feto que fallece habiendo cumplido 20 semanas o más de edad gestacional o con un peso superior a 500 gramos.</p> <p>Sufrimiento fetal agudo: es una alteración del intercambio metabólico entre la madre y el feto que trae como consecuencia la hipoxemia, acidosis e hipercapnia al igual que otros estudios homeostáticos fetales. se determina mediante las alteraciones características en los patrones de monitoreo fetal electrónico.</p> <p>Retardo del crecimiento intraútero aquél recién nacido cuyo peso al nacer se encuentra por debajo del percentil 10 según la curva preestablecida que relaciona peso y edad gestacional del Lubchenco</p> | |

| VARIABLES | INDICADOR | DEFINICION OPERACIONAL | ESCALA |
|-----------|-----------|--|--------|
| | | <p>Bajo peso al nacer: Recién nacido con peso menor de 2500 gramos</p> <p>Muerte fetal: Son las defunciones fetales tardías (muerte de feto de 28 semanas de gestación con 1000 gr. ó más.</p> | |

CAPITULO III

8. METODOLOGIA

8.1 Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, comparativo, retrospectivo.

- *Cuantitativo*: Porque cuantifica las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años de edad.
- *Descriptivo*: Porque determina y describe las complicaciones obstétricas y perinatal en las gestantes adolescentes y mayores de 34 años de edad.
- *Transversal*: Porque evalúa las variables una sola vez durante el período que ocurre el estudio.
- *Comparativo*: Porque compara las frecuencia de complicaciones obstétricas y perinatales entre los dos grupos de gestantes.
- *Retrospectivo*: Porque el evento ocurrió antes del inicio del estudio.

8.2 Población y Muestra:

a) Población

La población estuvo constituida por dos grupos de gestantes, las adolescentes (entre los 10 a 19 años de edad) y las mayores de 34 años de edad, que tuvieron su parto en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, entre enero a diciembre del 2015.

La unidad de Inteligencia Sanitaria reporto que entre enero a diciembre del 2015 hubieron 112 gestantes adolescentes y 86 gestantes mayores de 34 años de edad.

b) Muestra

La muestra estará constituida por 87 gestantes adolescentes y 71 de gestantes mayores de 34 años de edad que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

c) Tamaño muestral

Cálculo del tamaño de la muestra de los casos = $n/(1 + (n/N))$

$$n = (Z^2)(p)(q)/e^2$$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad de que exista complicación perinatal 50%.

$$q = 1 - p$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población de adolescentes 112

población de mayores de 34 años de edad 86

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$\text{Tamaño de muestra para adolescente TM} = 384.16/(1 + (384.16/112)) = 87$$

$$\text{Tamaño de muestra para gestante mayores de 34 años TM} = 384.16/(1 + (384.16/86)) = 71$$

Los criterios de inclusión fueron:

- Gestantes adolescente entre los 10 a 19 años de edad con parto en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, entre enero a diciembre del 2015.
- Gestantes mayor de 34 años de edad con parto en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, entre enero a diciembre del 2015.
- Historia clínica de la madre completa.
- Historia clínica perinatal

Los criterios de exclusión al estudio fueron:

- Gestante entre 20 a 34 años de edad
- Historia clínica con letra ilegible

El muestreo fue probabilístico a través de número de Randon.

8.3 Técnicas e Instrumentos:

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación fue la de recolección de información de fuente secundaria a través de la revisión de la historia clínica y la historia perinatal; la ficha de recolección de datos consta de cuatro ítems, en el primero se recoge información de las gestantes como grupo de edad, estado civil, procedencia y nivel e instrucción; en el segundo ítem características obstétricas como: aborto, paridad, edad gestacional, control prenatal, tipo de parto; en el tercer ítem complicaciones obstétricas durante el parto como: amenaza de aborto, anemia, preeclampsia, eclampsia, infección urinaria, hiperémesis, desproporción cefalopélvica, desgarro perineal, desgarro cervical, etc.; y en el cuarto ítem complicaciones perinatales como: prematuridad, recién nacido de bajo peso, retardo crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal, etc..

8.4 Procedimiento de recolección de datos:

Previamente a la aprobación del proyecto de tesis se realizó la revisión del libro de hospitalización del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Iquitos de EsSALUD, se obtuvo los números de historias clínicas de las gestantes adolescentes entre los 10 a 19 años de edad y mayores de 34 años de edad, se revisaron detenidamente para saber si cumplen con los criterios de inclusión y exclusión al estudio; en forma sistemática, al azar se obtuvieron las historias y la información obtenida se trasladó a la ficha de recolección de datos.

8.5 Análisis e interpretación de datos:

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 15.0, luego se procedió a realizar análisis univariado, los resultados se presentan a través de estadística descriptiva y analítica mediante tablas univariadas de frecuencias relativas y tablas de contingencia, aplicando la prueba estadística del Ji cuadrado para determinar significancia estadística.

| Variables | Presentación |
|---|-----------------------|
| Estado civil | Barra |
| Procedencia | Pie |
| Nivel de instrucción | Barras |
| Aborto | Barras |
| Paridad | Barras |
| Control prenatal | Pie |
| Complicaciones obstétricas | Tabla de frecuencia |
| Complicaciones perinatales | Tabla de frecuencia |
| Edad de la gestante vs complicaciones obstétricas | Tabla de contingencia |
| Edad de la gestante vs complicaciones perinatal | Tabla de contingencia |

8.6 Protección de los Derechos Humanos:

Se ha revisado la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, el presente estudio no es experimental, consiste en una recopilación de información dada voluntariamente a través de un consentimiento informado, respetando la confidencialidad de la información.

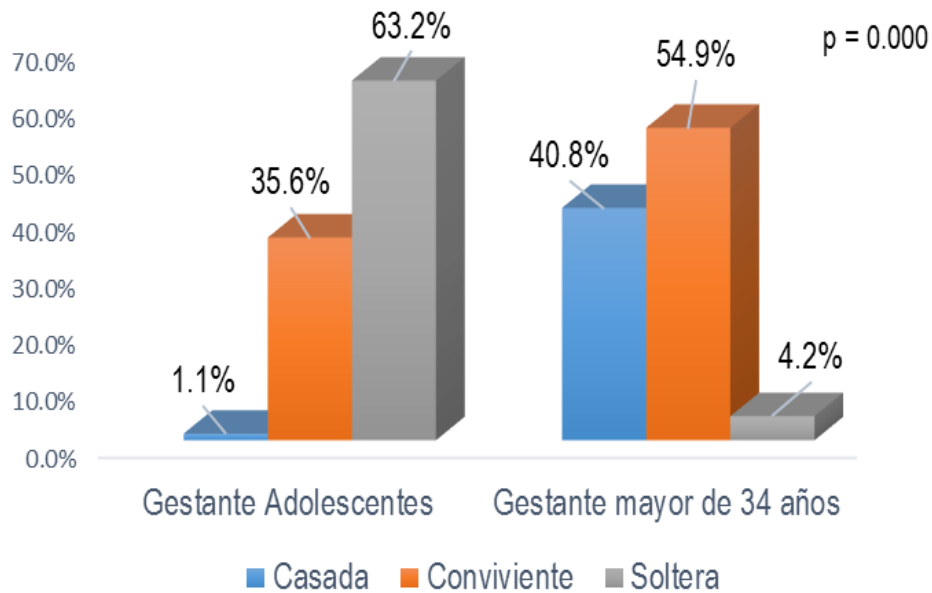
CAPITULO IV

9. RESULTADOS

a. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y de las mayores de 34 años.

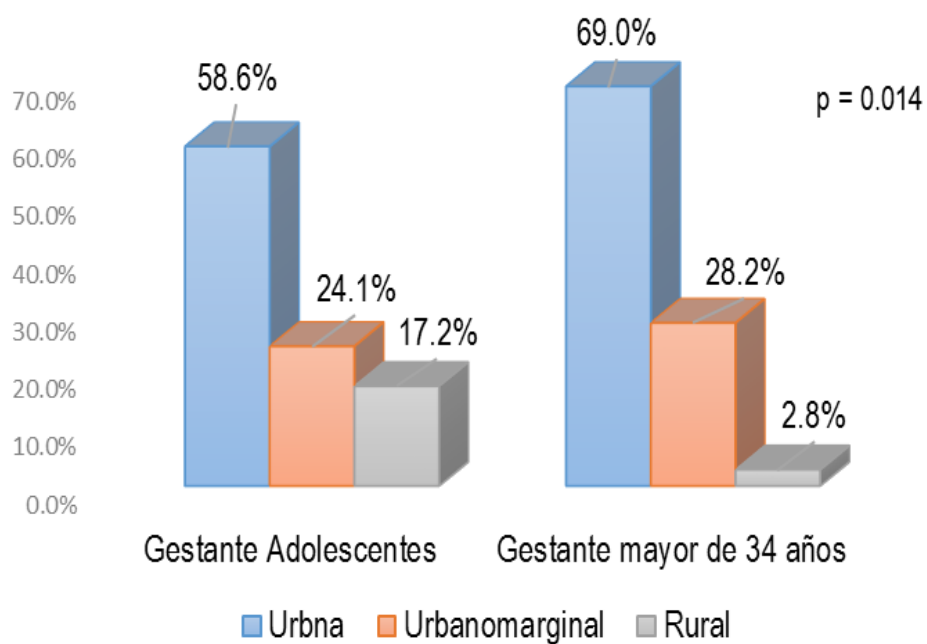
El 63.2% de las gestantes adolescentes son solteras y el 54.9% de las gestantes mayores de 34 años son convivientes, esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0.000$) (Gráfica N° 1).

Gráfica N° 1
Estado civil de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
2015



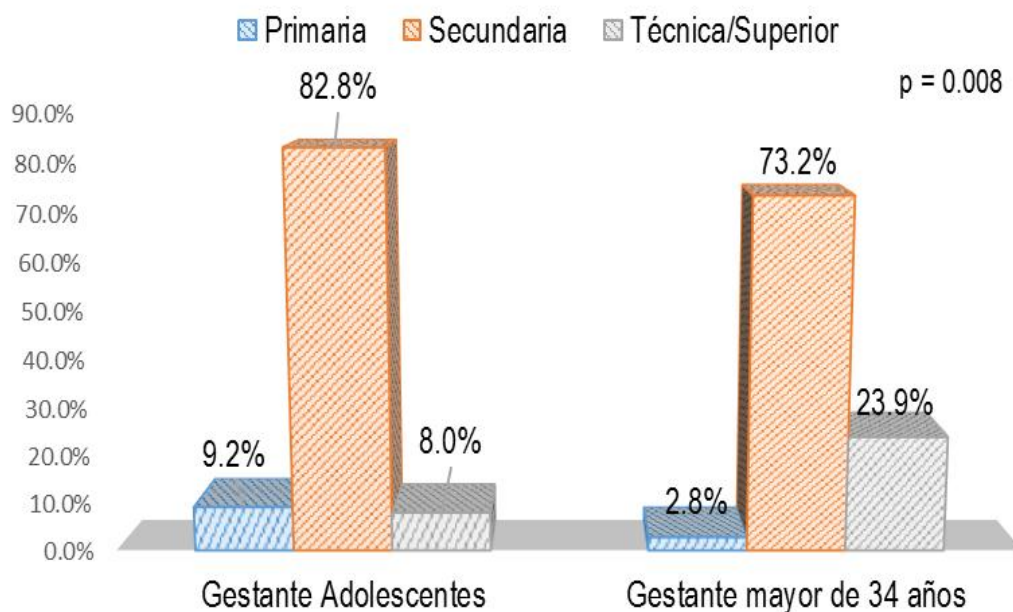
El 58.6% de las gestantes adolescentes y el 69.0% de las gestantes mayores de 34 años provienen del zona urbana; El 17.2% de las gestantes adolescentes provienen de la zona rural, mientras que solo el 2.8% de las gestantes mayores de 34 años provienen de la zona rural, esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0.014$) (Gráfica N° 2).

Gráfica N° 2
Procedencia de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
2015



El 82.8% de las gestantes adolescentes y el 73.2% de las gestantes mayores de 34 años tienen nivel de instrucción secundaria; El 23.9% de las gestantes mayores de 34 años presentaron nivel de instrucción técnica/superior, mayor frecuencia que las gestantes adolescentes (8.0%); esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0.008$) (Gráfica N° 3).

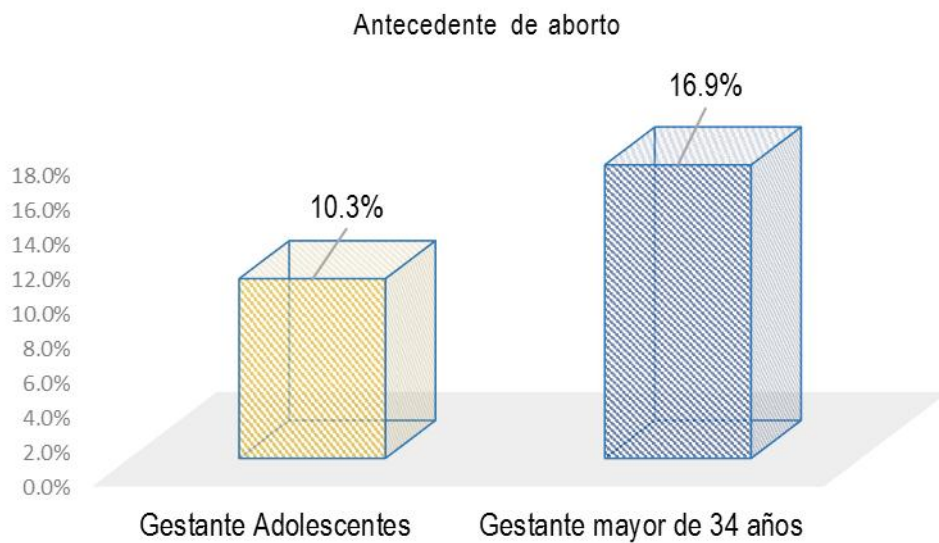
Gráfica N° 3
Nivel de instrucción de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
2015



b. Características obstétricas de las gestantes adolescentes y de las mayores de 34 años.

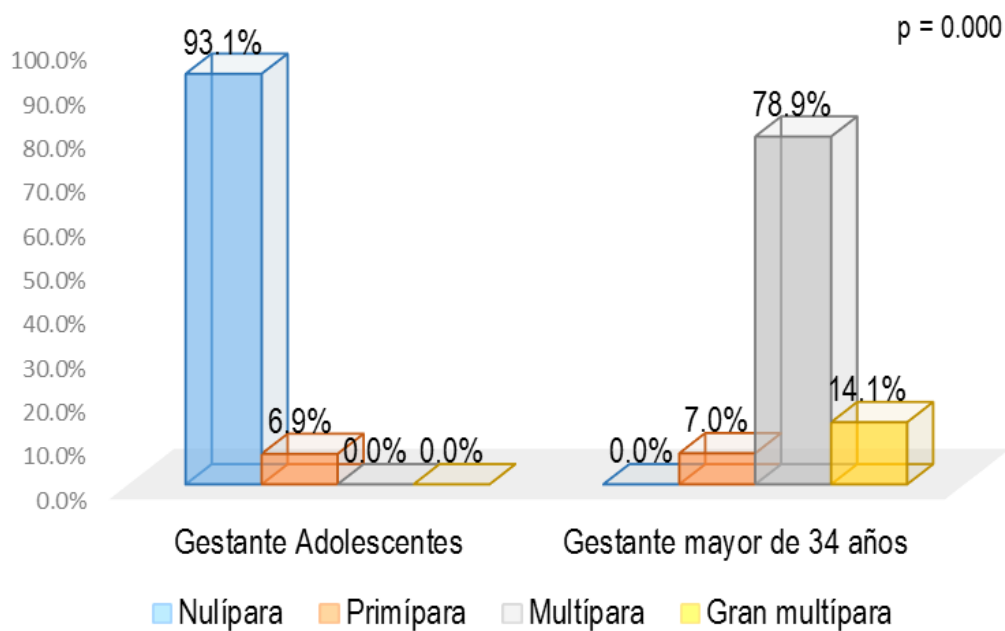
El 10.3% de las gestantes adolescentes y el 16.9% de las gestantes mayores de 34 años presentaron antecedente de aborto (Gráfica N° 4).

Gráfica N° 4
Antecedente de Aborto de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
2015



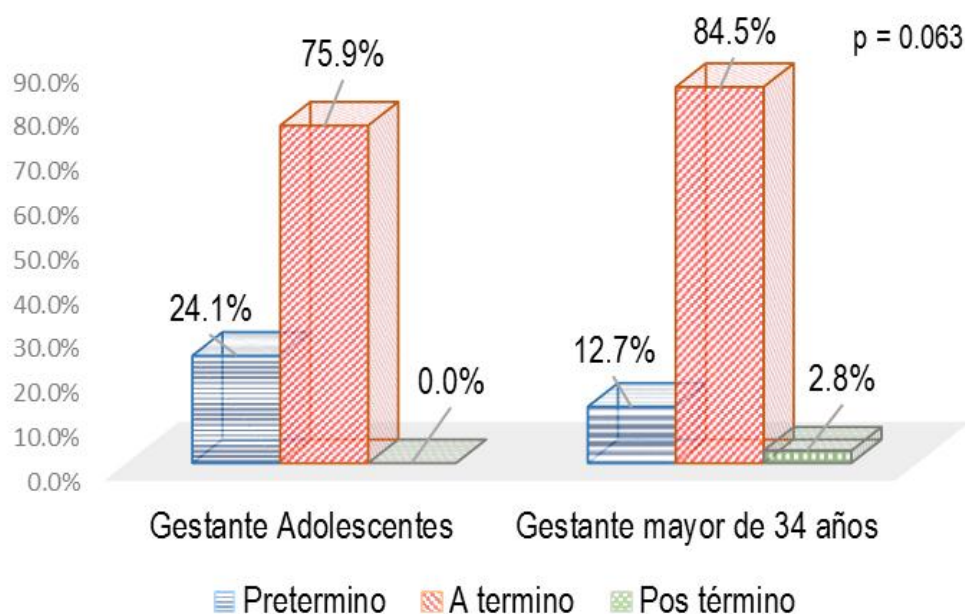
El 93.1% de las gestantes adolescentes son nulíparas y el 78.9% de las gestantes mayores de 34 años son múltiparas; esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0.000$) (Gráfica N° 5).

Gráfica N° 5
Paridad de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
2015



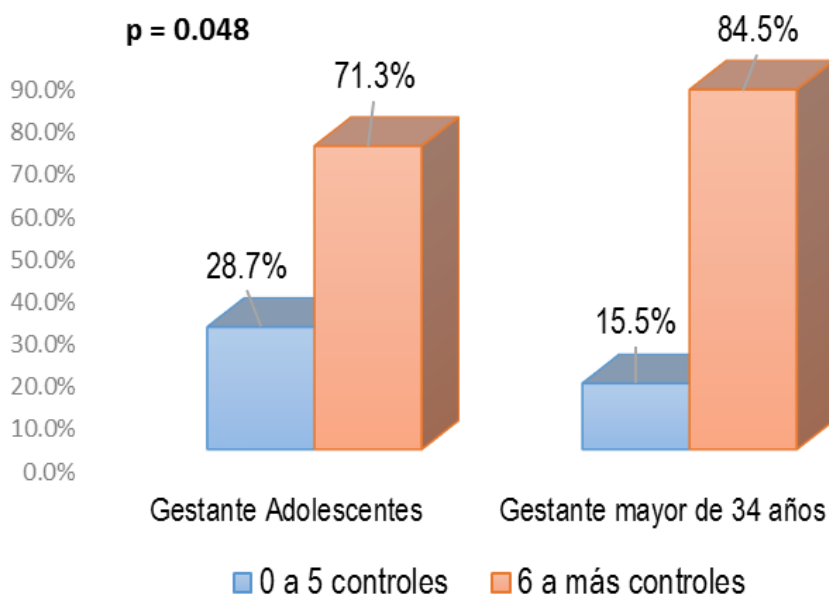
El 75.9% de las gestantes adolescentes y el 84.5% de las gestantes mayores de 34 años tienen recién nacido a término; El 24.1% de las gestantes adolescentes presentaron recién nacido pretérmino, una mayor frecuencia que las gestantes mayores de 34 años de edad (12.7%); esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0.063$) (Gráfica N° 6).

Gráfica N° 6
Edad Gestacional de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
2015



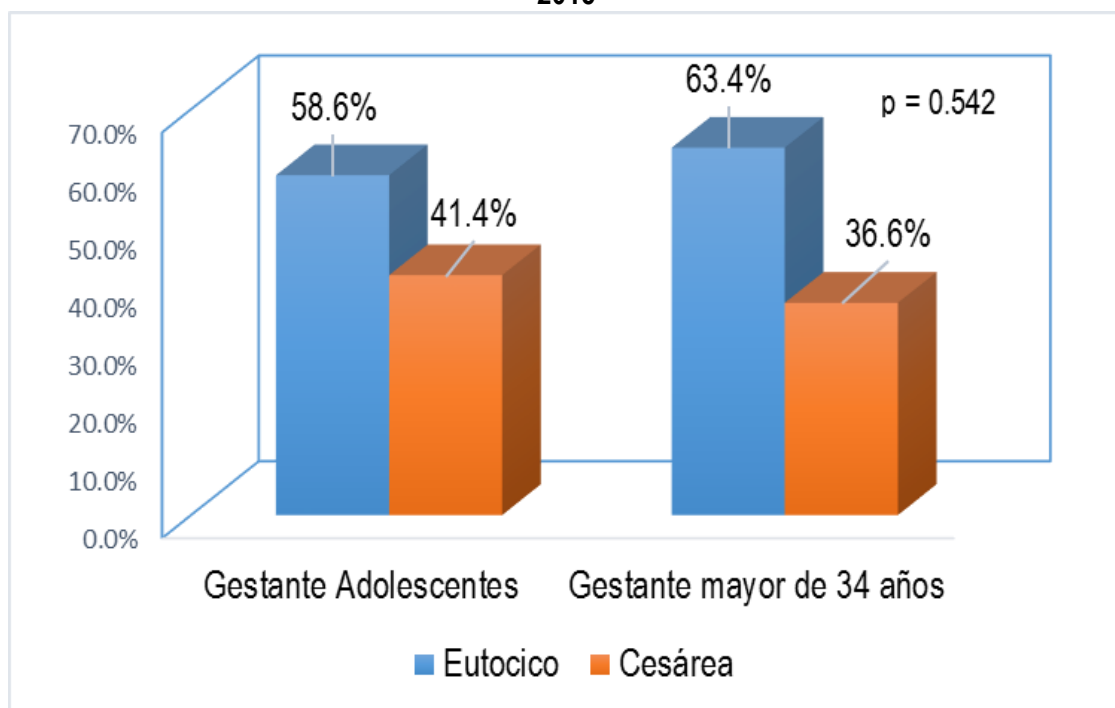
El 71.3% de las gestantes adolescentes y el 84.5% de las gestantes mayores de 34 años tienen de 6 a más controles prenatales; El 28.7% de las gestantes adolescentes tienen de 0 a 5 controles prenatales, mientras que el 15.5% de las gestantes mayores de 34 años de edad presentaron entre 0 a 5 controles; esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0.048$) (Gráfica N° 7).

Gráfica N° 7
Control prenatal de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
2015



El 41.4% de las gestantes adolescentes y el 36.6% de las gestantes mayores de 34 años tuvieron su parto por cesáreas; esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0.542$) (Gráfica N° 8).

Gráfica N° 8
Tipo de parto de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
2015

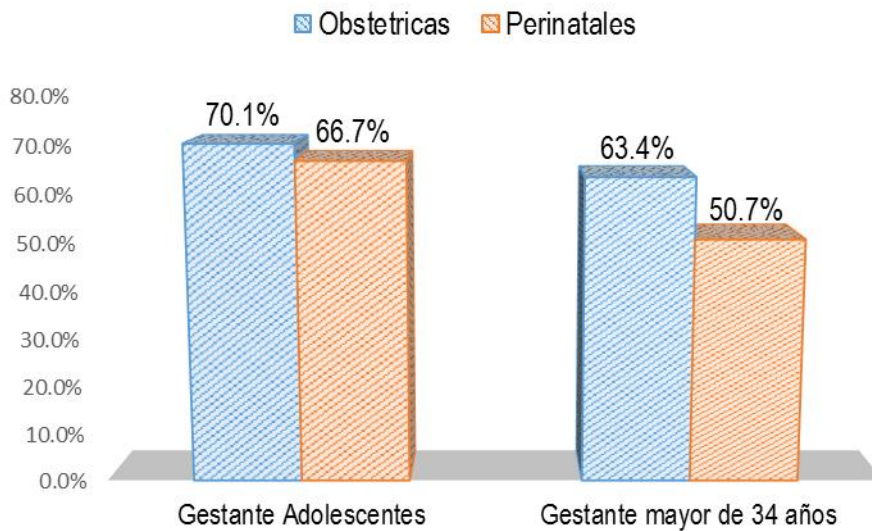


c. Complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años.

El 70.1% de las gestantes adolescentes y el 63.4% de las gestantes mayores de 34 años presentaron complicaciones obstétricas (Gráfica N° 9).

El 66.7% de las gestantes adolescentes y el 50.7% de las gestantes mayores de 34 años presentaron complicaciones perinatales (Gráfica N° 9).

Gráfica N° 9
Complicaciones Obstétricas y Perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
2015



Las complicaciones obstétricas más frecuentes en las gestantes adolescentes fueron anemia (36.8%), infección urinaria (34.5%), amenaza de parto prematuro (18.4%), distocia de presentación (16.1%) y desgarro perineal (14.9%) (Tabla N° 1).

Las complicaciones obstétricas más frecuentes en las gestantes mayores de 34 años fueron anemia (35.2%), infección urinaria (28.2%), cesárea anterior (22.5%), y amenaza de parto prematuro (14.1%) (Tabla N° 1).

Tabla N° 1
Complicaciones Obstétricas de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
2015

| Complicaciones obstétricas | Gestante Adolescentes | | Gestante mayor de 34 años | | |
|-----------------------------|-----------------------|-------|-----------------------------|----|-------|
| | | | | | |
| Anemia | 32 | 36.8% | Anemia | 25 | 35.2% |
| ITU | 30 | 34.5% | ITU | 20 | 28.2% |
| Amenaza de parto prematuro | 16 | 18.4% | Cesárea anterior | 16 | 22.5% |
| Distocia de presentación | 14 | 16.1% | Amenaza de parto prematuro | 10 | 14.1% |
| Desgarro perineal | 13 | 14.9% | Desgarro perineal | 6 | 8.5% |
| Amenaza de aborto | 10 | 11.5% | Expulsivo prolongado | 6 | 8.5% |
| Desproporción cefalopélvica | 10 | 11.5% | Trabajo de parto prolongado | 4 | 5.6% |
| Hiperémesis gravídica | 8 | 9.2% | RPM | 4 | 5.6% |
| HIE | 8 | 9.2% | Distocia de presentación | 3 | 4.2% |
| RPM | 6 | 6.9% | Pre eclampsia | 2 | 2.8% |
| Pre eclampsia | 6 | 6.9% | Parto precipitado | 2 | 2.8% |
| Otros | 4 | 4.6% | Desproporción cefalopélvica | 2 | 2.8% |
| Cesárea anterior | 3 | 3.4% | Amenaza de aborto | 2 | 2.8% |
| DPP | 2 | 2.3% | Hiperémesis gravídica | 2 | 2.8% |
| Eclampsia | 2 | 2.3% | HIE | 2 | 2.8% |
| Expulsivo prolongado | 2 | 2.3% | DPP | 1 | 1.4% |
| | | | Eclampsia | 1 | 1.4% |

Las complicaciones perinatales más frecuentes en las gestantes adolescentes fueron sufrimiento fetal aguda (33.3%), prematuridad (24.1%), recién nacido de bajo peso (12.6%), y retardo de crecimiento intrauterino (6.9%) (Tabla N° 2).

Las complicaciones perinatales más frecuentes en las gestantes mayores de 34 años fueron sufrimiento fetal aguda (28.2%), prematuridad (12.7%), recién nacido de bajo peso (9.9%), e hipoglucemia (8.5%) (Tabla N° 2).

Tabla N° 2
Complicaciones Perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
2015

| Complicación perinatal | Gestante Adolescentes | | Gestante mayor de 34 años | | |
|------------------------|-----------------------|-------|---------------------------|-----|-------|
| | SFA | 29 | 33.3% | SFA | 20 |
| Prematuridad | 21 | 24.1% | Prematuridad | 9 | 12.7% |
| RNBP | 11 | 12.6% | RNBP | 7 | 9.9% |
| RCIU | 6 | 6.9% | Hipoglicemia | 6 | 8.5% |
| Hipoglicemia | 5 | 5.7% | Obito | 3 | 4.2% |
| SDR | 4 | 4.6% | SDR | 3 | 4.2% |
| Sepsis | 3 | 3.4% | Sepsis | 2 | 2.8% |
| Obito | 1 | 1.1% | RCIU | 2 | 2.8% |

d. Comparación de las complicaciones obstétricas y perinatales según la edad de la gestante

El 70.1% de las gestantes adolescentes y el 63.4% de las gestantes mayores de 34 años presentaron complicaciones obstétricas, no hubo relación significativa ($p = 0.370$) (Tabla N° 3).

Tabla N° 3
Edad de la Gestante y Complicaciones Obstétricas
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
2015

| Gestante | Complicaciones obstétricas | | NO | | Total |
|------------------|----------------------------|------------------|-------|------------|-------|
| | Adolescentes | Mayor de 34 años | Total | Porcentaje | |
| Adolescentes | 61 | 70.1% | 26 | 29.9% | 87 |
| Mayor de 34 años | 45 | 63.4% | 26 | 36.6% | 71 |
| Total | 106 | 67.1% | 52 | 32.9% | 158 |

$p = 0.370$

El 66.7% de las gestantes adolescentes y el 50.7% de las gestantes mayores de 34 años presentaron complicaciones perinatales, hubo relación significativa ($p = 0.042$) (Tabla N° 4).

Tabla N° 4
Edad de la Gestante y Complicaciones Perinatales
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
2015

| Gestante | Complicación perinatal | | NO | | Total |
|------------------|------------------------|------------------|-------|------------|-------|
| | Adolescentes | Mayor de 34 años | Total | Porcentaje | |
| Adolescentes | 58 | 66.7% | 29 | 33.3% | 87 |
| Mayor de 34 años | 36 | 50.7% | 35 | 49.3% | 71 |
| Total | 94 | 59.5% | 64 | 40.5% | 158 |

$p = 0.042$

10. DISCUSIÓN

Existen diferencias sociodemográficas entre las gestantes adolescentes y las gestantes mayores de 34 años, como el estado civil que por su edad predominan las solteras a diferencias de las gestantes mayores de 34 años y que en los años la gestante puede regularizar su estado civil, PEÑA ³⁵ en su estudio encuentra un hallazgo similar al nuestro, donde las gestantes entre los 20 a 34 años son más conviviente y las adolescentes más solteras. OJULE ⁴⁵ en su estudio anota que el 100% que las gestantes añosas estaban casadas. CUEVA ⁵¹ encuentra en las añosas que el 68.6% convivientes.

Las gestantes adolescentes proceden con mayor frecuencia de la zona rural (17.2%) que las gestantes mayores de 34 años (2.8%) ($p = 0.014$). SANCHEZ ³⁸ en su estudio demuestra que la procedencia rural presentan con más frecuencia complicaciones obstétricas ($p=0.031$). PALIZA ⁴⁰ encuentra en su estudio que las gestantes adolescentes proceden de la zona urbana.

Las gestantes mayores de 34 años presentaron con mayor frecuencia nivel de instrucción técnica/superior (23.9%) que las gestantes adolescentes (8.0%) ($p = 0.008$); PEÑA ³⁵ en su estudio encuentra que la mayoría presentan estudios secundarios concluidos. PALIZA ⁴⁰ encuentra que las gestantes adolescentes proceden de la zona urbana (47.6%). SANCHEZ ³⁸ reporta que las gestantes el menor nivel de instrucción presentan con más frecuencia complicaciones obstétricas ($p=0.006$).

Las gestantes mayores de 34 años presentaron mayor frecuencia de antecedente de aborto (16.9%) que las gestantes adolescentes (10.3%). VARGAS ³⁹ en su estudio que las gestantes adolescentes tuvieron una mayor frecuencia de antecedente de aborto (26.2%). PALIZA ⁴⁰ refiere el 9.7% con antecedente de aborto.

Las gestantes adolescentes son con mayor frecuencia nulíparas (93.1%) mientras que las gestantes mayores de 34 años son múltiparas (78.9%) ($p = 0.000$). VARGAS ³⁹ reporta en su estudio que la mayoría (91.3%) de las gestantes adolescentes son primigestas; PALIZA ⁴⁰ en su mayoría las gestantes adolescentes son primigesta.

Las gestantes adolescentes tuvieron una mayor frecuencia de prematuridad (24.1%) que las gestantes mayores de 34 años (12.7%) ($p = 0.063$). BAENA ³⁶ encuentra dentro de las principales complicaciones en las adolescentes fueron los partos pretérminos. CUEVA ⁵¹ en su estudio reporta que las gestantes añosas presentaron en el 27.5% embarazo pre término.

Las gestantes adolescentes presentaron con mayor frecuencia menos de 6 controles prenatales (28.7%) que las gestantes mayores de 34 años de edad (15.5%) ($p = 0.048$).

PALIZA ⁴⁰ encuentra que más del 29% de las gestantes adolescentes no tienen un control prenatal adecuado. CUEVA ⁵¹ encuentran que el 31.2% de las gestantes añosas presentaron menos de 6 controles prenatales.

Las gestantes adolescentes tuvieron una mayor frecuencia de parto por cesárea (41.4%) que las gestantes mayores de 34 años (36.6%) ($p = 0.542$). VARGAS ³⁹ en su estudio las gestantes tuvieron el 38.9% de parto por cesárea. PALIZA ⁴⁰ también encuentra una frecuencia alta del 34.5% terminan su embarazo en cesárea. CUEVA⁵¹ reporta una alta tasa de cesáreas en gestantes añosas (37.3%). LEMOR ⁴⁸ encuentra una tasa de cesáreas mucho mayor en las gestantes añosas.

El 70.1% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas mientras que el 63.4% de las gestantes mayores de 34 años, SANCHEZ ³⁸ encuentra en su estudio que el 79.0% de las adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, en cambio PALIZA ⁴⁰ un poco menos, el 62.8% de complicaciones obstétricas. TORRES ⁴¹ en su estudio obtienen que el 50% de las gestantes añosas presentaron alguna morbilidad obstétrica. TRIGOSO ⁴⁶ reporta una tasa del 34.6% de morbilidad materna. HURTADO ²⁸ encuentra que el 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas.

En ambos grupos las más frecuentes: anemia e infección urinaria; PEÑA³⁵ encuentra que las dos principales patologías del embarazo más frecuentes fueron la infección del tracto urinario y la anemia similar en ambos grupos de edad. BAENA ³⁶ identifica como complicaciones clínicas más comunes son la anemia y parto pretérmino; ZAMORA ³⁷ encuentra una morbilidad diferente con la ruptura prematura de membranas en primer lugar. SANCHEZ ³⁸ también encuentra a la anemia e infección urinaria fueron las principales complicaciones en gestantes adolescentes. VARGAS ³⁹ anota que las principales complicaciones en las gestantes adolescentes fueron: anemia e infección urinaria.

PALIZA ⁴⁰ en cambio reporta desproporción cefalopélvica y ruptura prematura de membrana. TRIGOSO ⁴⁶ encuentra principalmente ITU, anemia y amenaza de aborto. CUEVA ⁵¹ también encuentra en las gestantes añosas infección urinaria y anemia. HURTADO ²⁸ El 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas y el 64.7% de las gestantes añosas presentaron complicaciones perinatales. Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas fueron: anemia (24.5%), ITU (23.5%), desgarro perineal (14.7%), amenaza de parto prematuro (10.8%) y pre eclampsia (8.8%); las complicaciones perinatales en las gestantes añosas fueron: RNBP, SFA, sepsis, prematuridad e hipoglicemia. Las gestantes y añosas presentan una alta tasa de complicaciones obstétricas y perinatales.

El 66.7% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, en las gestantes mayores de 34 años fue el 50.7%. SANCHEZ ³⁸ refiere que el 59.4% de las adolescentes presentan complicaciones perinatales, mientras que PALIZA ⁴⁰ encuentra una frecuencia del 30.3% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales. TRIGOSO ⁴⁶ encuentra una tasa del 39.3% de morbilidad perinatal en las gestantes añosas. BERMELLO ⁴⁷ solo una frecuencia del 12% de complicaciones fetales en gestantes añosas. HURTADO ²⁸ encuentra que el 64.7% de las gestantes añosas presentaron complicaciones perinatales.

Las complicaciones perinatales más frecuentes en ambos grupos fueron el sufrimiento fetal agudo (33.3%), prematuridad (24.1%), y recién nacido de bajo peso (12.6%). PEÑA ³⁵ encuentra que las entidades neonatales más frecuentes fueron el peso bajo al nacer y el puntaje Ápgar bajo al primer minuto. ACEVEDO ¹⁷ reporta dificultad respiratoria y el apgar bajo al minuto de nacer. ZAMORA ³⁷ encuentra en las adolescentes la complicación más frecuente al síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. SANCHEZ ³⁸ las gestantes adolescentes presentan RNBP, SFA y prematuridad. PALIZA ⁴⁰ encuentra principalmente sufrimiento fetal agudo. PEÑA-AYUDANTE ⁴⁴ encuentran en las gestantes añosas peso bajo al nacer e hiperbilirrubinemia. TRIGOSO ⁴⁶ reporta que las gestantes añosas presentaron prematuridad, sufrimiento fetal agudo, RCIU, y bajo peso al nacer. BERMELLO ⁴⁷ encuentra prematuros, pequeños para edad gestacional y síndrome de distress respiratorio. HURTADO ²⁸ encuentra que las principales complicaciones perinatales fueron: RNBP y SFA.

El estudio muestra que ambos grupos presenta una tasa de complicaciones obstétricas y maternas, con mayor tendencia en las gestantes adolescentes que las mayores de 34 años.

11. CONCLUSIONES

- Se encontró que las gestantes adolescentes son solteras (63.2%) y las gestantes mayores de 34 años convivientes (54.9%) ($p = 0.000$).
- Las gestantes adolescentes proceden con mayor frecuencia de la zona rural (17.2%) que las gestantes mayores de 34 años (2.8%) ($p = 0.014$).
- Las gestantes mayores de 34 años presentaron con mayor frecuencia nivel de instrucción técnica/superior (23.9%) que las gestantes adolescentes (8.0%) ($p = 0.008$).
- Las gestantes mayores de 34 años presentaron mayor frecuencia de antecedente de aborto (16.9%) que las gestantes adolescentes (10.3%).
- Las gestantes adolescentes son con mayor frecuencia nulíparas (93.1%) mientras que las gestantes mayores de 34 años son múltiparas (78.9%) ($p = 0.000$).
- Las gestantes adolescentes tuvieron una mayor frecuencia de prematuridad (24.1%) que las gestantes mayores de 34 años (12.7%) ($p = 0.063$).
- Las gestantes adolescentes presentaron con mayor frecuencia menos de 6 controles prenatales (28.7%) que las gestantes mayores de 34 años de edad (15.5%) ($p = 0.048$).
- Las gestantes adolescentes tuvieron una mayor frecuencia de parto por cesárea (41.4%) que las gestantes mayores de 34 años (36.6%) ($p = 0.542$).
- El 70.1% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, siendo las más frecuentes: anemia (36.8%), infección urinaria (34.5%), amenaza de parto prematuro (18.4%) y distocia de presentación (16.1%).
- El 63.4% de las gestantes mayores de 34 años presentaron complicaciones obstétricas, siendo las más frecuentes: anemia (35.2%), infección urinaria (28.2%), cesárea anterior (22.5%), y amenaza de parto prematuro (14.1%).
- El 66.7% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, siendo las más frecuente: sufrimiento fetal aguda (33.3%), prematuridad (24.1%), recién nacido de bajo peso (12.6%), y retardo de crecimiento intrauterino (6.9%).
- El 50.7% de las gestantes mayores de 34 años presentaron complicaciones perinatales siendo las más frecuentes: sufrimiento fetal aguda (28.2%), prematuridad (12.7%), recién nacido de bajo peso (9.9%), e hipoglucemia (8.5%).
- Las gestantes adolescentes tuvieron significativamente ($p = 0.042$) mayor frecuencia de complicaciones perinatales que las gestantes mayores de 34 años.

12. RECOMENDACIONES

Los hallazgos nos permiten recomendar:

- Fortalecer el cumplimiento del control prenatal en las gestantes adolescentes y mayores de 34 años.
- Prevenir las complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes, mediante la difusión de información obtenida en el presente trabajo de investigación.
- Evaluar la terapia antianémica de las gestantes que reciben suplemento de hierro y ácido fólico como reducción de las complicaciones obstétricas y perinatales.
- Evaluar el riesgo de infección urinaria, mediante el diagnóstico precoz y oportuno, ya que es un actor predisponente a las complicaciones obstétricas y perinatales.

CAPITULO V

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña E.; Martínez M., Principales complicaciones obstétricas en un Hospital General con servicio de obstetricia, distrito nacional, 2005. *Ciencia y Sociedad*, 2010, 35(1):87-101
2. Ziadeh S, Yahaya A. Pregnancy outcome at age 40 and older. *Arch Gynecol Obstet*. 2001;265:30-33.
3. Namavar Jahromi B, Daneshvar A. Pregnancy outcome of parturients below 16 years of age. *Saudi Med J*. 2005;26:1417-1419.
4. Miletic T, Aberle N, Mikulandra F, Karelovic D, Zakanj Z, Banovic I, et al. Perinatal outcome of pregnancies in women aged 40 and over. *Coll Antropol*. 2002;26:251-258.
5. Carpintero P, Balerini R, Pinigiani E, Colombo C, Montanari C, Wallach R. Embarazo en adolescentes y añosas: riesgo aumentado? *SOGBA*. 1997; 28:86-90.
6. Sandoval J., Mondragón F., Ortíz M. Complicaciones materno-perinatales del embarazo en primigesta adolescente: Estudio caso control. *Per Ginecol Obstet*. 2001;53(1):28-34
7. Menéndez G.; Navas I.; Hidalgo Y.; Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012; 38(3)333-342
8. Bendezú, G. Gestación en edad avanzada. *Ginecología y Obstetricia*, 2001, 47:(3):47.
9. Juarez Guerra A. Resultados perinatales adversos en embarazada añosa. Tesis para optar el título de Ginecoobstetra. Instituto Mexicano del Seguro Social. Universidad Veracruzana. 2013.
10. Bustillos-Villavicencio J, Giacomini Carmiol L. Morbimortalidad maternofetal en embarazos de mujeres mayores de 35 años. *Rev Costarricense Ciencias Médicas*. 2004;25(1-2):59-66.
11. Chong B, Tsz T. Effect of parity and advanced maternal age on obstetric outcome. *Intern J Gynecol Obstet*. 2008; 102:237-41.
12. Donoso E, Villarroel L. Edad materna avanzada y riesgo reproductivo. *Rev Méd Chile* 2003; 131: 55-9.
13. Heffner L. Advanced maternal age. How old is too old? *N Engl J Med* 2004;351 (19): 1927-9.
14. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2013;30(3):471-9.

15. Acevedo M.; Gómez D.; Arbelo D.; Rodríguez I. Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal. "Tamara Bunke". MEDISAN 2010;14(7):976-981.
16. Tejedo R. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a setiembre del 2015. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina UNAP. 2015
17. EsSALUD. Resolución de Gerencia Central de Aseguramiento N0 034-GCAS-ESSALUD_2011, del 18 de noviembre de 2011.
18. Reátegui S. Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de la cesárea en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, Enero a Julio del 2013. Tesis para optar el título de Obstetra. Facultad de Ciencias de la Salud. UCP. 2014.
19. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina 2001; 107: 11-23.
20. Furzán J., Yuburí A., Eizaga S., García- Benavides J. Embarazo en adolescentes y resultado perinatal adverso: un análisis multivariado de factores predictivos de riesgo. Gac Méd Caracas 2010;118(2):119-126
21. Ramírez G. Juárez C., Pérez J. Embarazo en adolescentes complicaciones obstétricas, prenatales y perinatales. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. 2008
22. Ataula I. The older obstetric patient. Current Obstet Gynaecol. 2005;15:46-53.
23. Embarazo adolescente en el Perú.2013. <http://www.unfpa.org.pe/eaperu>
24. www.julionakiche.blogspot.com/
25. Olavarria D. Embarazo adolescentes en el Perú- mediosdecomunicacion. blogspot.es/1290277380
26. Távara L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Ginecol. obstet. 2004; 50 (2) : 111 – 122
27. Díaz- Sánchez V. U embarazo de la, adolescentes en México. Gac Méd Méx. 2003;139.
28. Hurtado Urrutia C. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, enero a diciembre 2013. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. UNAP: 2014.
29. Salazar Cutido B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la

- vida de la adolescente [artículo en línea]. MEDISAN 2006; 10(3). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san07306.htm>.
30. Germain A, Oyarsun E. Parto prematuro. [Monografía de Internet]*. Escuela de Medicina, Universidad de Lima: 2002 [acceso 6 de abril de 2006]. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamento/obstetricia/altoriesgo/parto_prematuro.html
 31. Gilbert, Nesbitt. Childbearing beyond age 40: pregnancy outcome in 24,032 cases. *Obstet Gynecol*, 1999; 93: 9-14.
 32. Donoso E, Villarroel L. Edad materna avanzada y riesgo reproductivo. *Rev Méd Chile* 2003; 131: 55-9.
 33. Heffner L. Advanced maternal age. How old is too old? *N Engl J Med* 2004;351 (19): 1927-9.
 34. Tipiani Rodríguez O. ¿Es la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales? *Rev Per Ginecol Obstet*. 2006; 52(3):89-99
 35. Peña A, Peña W. Impacto materno y neonatal del embarazo en la adolescencia *Rev Per Ginecol Obstet*. 2011; 57: 43-48
 36. Baena-Rivero A, Alba A, Jaramillo MC, Quiroga SC, Luque L. Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes: una investigación documental. *Aten Fam*. 2012;19(4):82-85.
 37. Zamora-Lares AN, Panduro-Barón JG, Pérez-Molina JJ, Quezada-Figueroa NA, González-Moreno J, Fajardo-Dueñas S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. *Revista Médica MD*. 2013.4(4):233-238.
 38. Sánchez Hoyos L. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. UNAP 2014.
 39. Vargas Coral L. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III-Iquitos- EsSALUD, 2014. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. UNAP: 2015.
 40. Paliza López O. Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba, julio a diciembre 2014. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. UNAP: 2015.

41. Torres Fuentes C. Resultado perinatal y obstétrico en embarazadas mayores de 35 años en el Hospital Nacional de Maternidad en el periodo de enero a diciembre de 2009. Tesis para optar al grado de: Ginecologa Obstetra. Posgrado de Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador. 2010
42. García I.; Alemán M. Riesgos del embarazo en la edad avanzada Rev. Cuba. Obstet. Ginecol; 2010. 36(4): 481-489.
43. Heras Pérez B., Gobernado Tejedor J., Mora Cepeda P., Almaraz Gómez A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Progresos de Obstetricia y Ginecología 2011, 54(11)
44. Peña-Ayudante W., Palacios J., Oscuvilca E., Peña A. El primer embarazo en mujeres mayores de 35 años de edad Rev Per Ginecol Obstet. 2011; 57: 49-53.
45. Ojule J, Ibe V, Fiebai P. Describen los Resultados Obstétricos y Perinatales en Primíparas Añosas. Annals of African Medicine. 2011, 10(3):204-208.
46. Trigoso Babilonia S. Riesgo obstétrico y perinatal en las gestantes añosas del Hospital III EsSALUD, enero - diciembre del 2011. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. UNAP: 2012.
47. Bermello Navia M., Uquillas Moreira J., Caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, Portoviejo, enero -junio 2012, Tesis de grado para la obtención del título de Médico Cirujano. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Manabí. 2012
48. Lemor A. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero -Octubre del 2012. Horiz Med 2014; 14(2): 22-26).
49. Nolasco-Blé A., Hernández-Herrera R., Ramos-González R. Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. Ginecol Obstet Mex 2011;2012;80(4):270-275
50. Olortegui Ramos L. Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero – junio 2013 Título Profesional de Licenciada en Licenciada en Obstetricia. E A P de Obstetricia. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014.
51. Cueva Piña J. Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes mayores de 40 años del Hospital II-1 de Rioja, enero - diciembre del 2014. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. UNAP: 2015.

14. ANEXOS

ANEXO N° 1 COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES Y MAYORES DE 34 AÑOS EN EL HOSPITAL III-IQUITOS DE ESSALUD 2015

1. Tipo de gestante

1. Gestante adolescente (\leq 19 años) 2. Gestante mayor de 34 años

2. Características sociodemográficas de la gestante adolescente

Estado civil: 1. Casada 2. Conviviente 3. Soltera

Procedencia: 1. Urbano 2. Urbano-marginal 3. Rural

Nivel de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria
4. Superior/Técnica

3. Características obstétricas de la gestante adolescente

Antecedente de Aborto: 1. Si 2. No

Paridad: 1. Nulípara 2. Primípara 2. Multípara 4. Gran Multípara

Control pre natal: 1. 0 a 5 controles 2. 6 a más controles

Tipo de parto: 1. Eutócico 2. Cesárea

4. Complicaciones obstétricas

- | | |
|-----------------------------|-----|
| Ninguna | () |
| Amenaza de aborto | () |
| Aborto | () |
| Amenaza de parto pretérmino | () |
| ITU | () |
| Hiperémesis gravídica | () |
| Anemia | () |
| DPP | () |
| Preeclampsia | () |
| Eclampsia | () |
| RPM | () |
| Distocias de presentación | () |

- DCP ()
- Trabajo de parto prolongado ()
- Expulsivo prolongado ()
- Parto precipitado ()
- Desgarros perineales ()
- Desgarros cervicales ()
- Otros:

5. Complicaciones perinatales

- Ninguna ()
- Prematuridad ()
- Sufrimiento fetal agudo ()
- RNBP ()
- RNMBP ()
- RCIU ()
- Hipoglicemia ()
- Sepsis neonatal ()
- Obito fetal ()
- Natimuerto ()
- Otros: