

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**“FACTORES QUE INCIDEN EN COMPLICACIONES MATERNAS Y
PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES Y GESTANTES
DE EDAD AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN
HUANCAYO EN EL AÑO 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: SILVIA LUCY MENDOZA RUIZ

ASESOR: Dr. LORENZO PASQUEL LOARTE

HUÁNUCO-PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mi esposo, por su amor, permanente cariño y comprensión.

A mis hijos, padres y a quienes permanentemente me apoyaron con espíritu alentados, contribuyendo incondicionalmente a lograr las metas y objetivos propuestos.

Silvia

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su gran amor que gracias a él he logrado concluir este trabajo.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, y a su plana docente que me brindaron la oportunidad de cumplir el anhelo de superación.

A la directora y profesionales de la salud del Hospital El Carmen de Huancayo quienes brindaron el apoyo requerido para el desarrollo y culminación de la presente investigación.

Silvia

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los factores que inciden en las complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes y en las gestantes de edad avanzadas atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen” en el Año 2017. El estudio fue observacional, retrospectivo, transversa y analítico; con diseño analítico relacional; aplicándose en una población de 980 gestantes adolescentes y 429 gestantes de edad avanzada y una muestra determinada por muestreo aleatorio simple; usando la fórmula para el tamaño muestral obteniendo 204 gestantes en edad avanzada y 276 gestantes adolescentes. Los resultados demostraron que existe relación entre el factor sociodemográfico de nivel de instrucción, edad y procedencia con las complicaciones maternas. En cuanto a las complicaciones perinatales, no se determinó ninguna relación en ambos grupos. También con la relación entre el factor nutricional con las complicaciones maternas de desproporción céfalo pélvico (p -valor = 0,000), la vía de terminación de parto (p -valor= 0,026) y distocias de trabajo de parto (p -valor=0,025). Asimismo, con el peso al nacer (p -valor=0,031) en las de edad avanzada. Los factores obstétricos como las enfermedades concomitantes, el inicio de la atención prenatal, el número de atenciones prenatales y la paridad se relacionan con las complicaciones maternas y perinatales. Concluyendo en que existen factores sociodemográficos, factores nutricionales y factores obstétricos que inciden en las complicaciones maternas y perinatales tanto para gestantes adolescentes como para las gestantes en edad avanzada.

Palabras claves: Factores, complicaciones, edad avanzada, adolescencia

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the factors that affect perinatal maternal complications in adolescent pregnant women and in the elderly pregnant women attended at the "El Carmen" Maternal and Child Hospital in 2014. The study was observational, retrospective, transverse and analytical; with relational analytical design; applied in a population of 980 pregnant adolescents and 429 pregnant women of advanced age and a sample determined by simple random sampling; using the formula for the sample size, obtaining 204 pregnant women in advanced age and 276 pregnant adolescents. The results showed that there is a relationship between the sociodemographic factor of educational level, age and origin, and maternal complications. Regarding perinatal complications, no relationship was determined in both groups. Also, with the relationship between the nutritional factor with maternal complications of pelvic cephalope disproportion (p-value = 0.000), the delivery termination pathway (p-value = 0.026) and labor dystocia (p-value = 0.025). Also, with birth weight (p-value = 0.031) in the elderly. Obstetric factors such as concomitant diseases, the initiation of prenatal control, the number of prenatal controls and parity are related to maternal and perinatal complications. Concluding that there are sociodemographic factors, nutritional factors and obstetric factors that affect maternal and perinatal complications both for pregnant women and for pregnant women in old age.

Key words: Factors, complications, advanced age, adolescence.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Introducción	viii

CAPITULO I**DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Fundamentación del problema	10
1.2. Justificación	13
1.3. Importancia o propósito	14
1.4. Limitaciones	15
1.5. Formulación del problema	15
1.5.1. Problema general	15
1.5.2. Problemas específicos	16
1.6. Formulación de Objetivos general y específicos	16
1.7. Hipótesis	17
1.8. Variables	18
1.9. Operacionalización de variables	19
1.10. Definición de términos operacionales	20

CAPITULO II**MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	25
2.1.3. Antecedentes locales	30
2.2. Bases Teóricas	31
2.3. Definiciones Términos Conceptuales	44
2.4. Bases epistémicas	45

vii
CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito	46
3.2. Población	46
3.3. Muestra	46
3.4. Nivel y Tipo de investigación	47
3.5. Diseño y esquema de investigación	48
3.6. Técnicas e instrumento	48
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento	49
3.8. Procedimiento	49
3.9. Tabulación	50

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis descriptivo	51
4.2 Análisis inferencial y contrastación de hipótesis	63
4.3 Discusión de resultados	76
4.4 Aporte de la investigación	82

CONCLUSIONES	83
---------------------	----

RECOMENDACIONES	88
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
-----------------------------------	----

ANEXOS	97
---------------	----

INTRODUCCIÓN

Hasta hoy en la actualidad existen cifras alarmantes que demuestran que la edad materna constituye un factor de riesgo muy importante en todo el proceso del embarazo, parto y puerperio. El embarazo trae consigo complicaciones obstétricas y perinatales tanto en mujeres menores de 18 años como en mujeres mayores de 35 años, siendo estos embarazos denominados como embarazo en edad materna avanzada.

En la actualidad el número de embarazos en los extremos de la vida a tenido un incremento importante, sobre todo en mujeres adolescentes y en las de edad materna avanzada mayores de 35 años, las cuales al tener un mayor porcentaje de participación en los entornos de la sociedad.

El embarazo y el parto son procesos totalmente naturales. Sin embargo, en determinadas condiciones y circunstancias la gestante presenta mayores, riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. La mayoría de las muertes maternas son evitables y existen soluciones sanitarias para prevenir o tratar complicaciones. Es por ello que todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, a la atención y apoyo en las primeras semanas, durante las semanas de crecimiento y maduración y la atención durante el proceso del parto y cuidados durante el puerperio.

El conocer los factores que conllevan el aumento del riesgo materno perinatal es indispensable para disminuir los riesgos y mejorar la salud en este periodo, mediante actividades preventivo promocionales; por lo que el propósito de la investigación es analizar la relación de cada uno de los factores maternos en las complicaciones materna y perinatales encontradas en las gestantes adolescentes y de edad avanzada; por lo que el estudio se ha desarrollado en V capítulos, siendo:

El Capítulo I: Problema de investigación, donde identificamos el problema que se convierte en un objeto de reflexión sobre el cual se percibe la necesidad de investigar y planteamos los objetivos respectivos, las hipótesis, las variables, así como la justificación e importancia de la investigación.

El Capítulo II: Marco teórico, embarcamos la investigación a conocimientos existentes de antecedentes y bases teóricas al mismo una posición frente a ello.

El Capítulo III: Marco metodológico, nos centramos en las metodologías utilizadas para el desarrollo de la investigación, la población y muestra utilizadas, así como las técnicas de investigación.

El Capítulo IV: Resultados, mostramos los resultados más relevantes de la investigación, con aplicación de la estadística como instrumento de medida.

El Capítulo V: Discusión de resultados, mostramos la contrastación del trabajo de campo con los referentes bibliográficos, la prueba de la hipótesis y el aporte de esta investigación. En las Conclusiones y recomendaciones, realizamos un compendio en relación a la investigación.

Finalmente se presenta la bibliografía utilizada.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial; estos se ven influenciados por una serie de factores que ponen en riesgo la vida de la madre y del feto/ recién nacido¹.

El embarazo en adolescentes, un problema de salud pública mundial ha sido consistentemente asociado con mayores riesgos para la salud de la madre y con un peor pronóstico para el niño, a corto y a largo plazo. Aunque afecta virtualmente a todas las sociedades, esta situación reviste mayor gravedad en países en desarrollo².

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad³.

Las madres adolescentes tienen un riesgo sustancialmente mayor de tener niños afectados por prematuridad, bajo peso, malnutrición fetal y retardo en el desarrollo cognoscitivo. Además, la mortalidad infantil es 3 veces más alta en sus hijos⁴. Esta mayor morbilidad y mortalidad perinatal observada, parece tener un origen multifactorial, y es probable que sea el resultado de la interacción entre la limitación biológica intrínseca de la adolescente y múltiples variables sociales, demográficas y conductuales⁵.

El Perú tiene a nivel de Sudamérica una de las mayores tasas de embarazo adolescente, desde hace 20 años el alto porcentaje de embarazos en adolescentes en el Perú no ha variado. Para muchas, el embarazo no planeado es una experiencia negativa para nuestra salud y nuestra vida emocional y social, que nos marca para siempre⁶, pues el 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre (11%) o está gestando por primera vez (2%)⁷.

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%), Amazonas (26,5%), Huancavelica (24,9%), Madre de Dios (23,6%), Ayacucho (21,3%), Apurímac (20,4%) y Moquegua (7,1%)⁸.

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 'añosa', 'madura' y 'geriátrica'⁹. Actualmente la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia considera madres añosas a partir de 35 e incluso de 38 años¹⁰.

La gestación en mujeres de 35 o más años ha sido definido como embarazo en edad materna avanzada, aunque algunos utilizan este término a partir de los 40 años, y como embarazo en edad muy avanzada a partir de los 45 años, para resaltar la condición de mayor riesgo maternoperinatal de esas edades maternas¹¹.

Las madres de 35 años a más, presentan complicaciones debido a sucesos fisiopatológicos que se manifiestan mientras la edad avanza, existe una declinación de la fertilidad a causa del envejecimiento ovárico progresivo, disminuyendo la dotación folicular y la alteración de la calidad de los ovocitos, siendo estos importantes en el desarrollo embrionario y tasas de gestación¹².

Según la OMS cada día mueren en el mundo 800 mujeres por complicaciones que se producen durante el embarazo, parto o puerperio. En el año 2013 murieron 289 000 mujeres por complicaciones presentadas en el embarazo, parto o puerperio. Las principales complicaciones, causantes del 80% fueron las hemorragias graves (postparto), infecciones (postparto), hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia) y abortos¹³.

El departamento de Junín, con una población de 1,190,488 habitantes, más de un tercio de la población es menor de 15 años y las mujeres en edad fértil (MEF) representan el 25 % del total de la población del mencionado departamento y el 49 % del total de mujeres. El 9 % de mujeres de 15 a 19 años ya son madres y el 1 % están embarazadas con el primer hijo. En el departamento de Junín, de un total de 355 253 mujeres de 12 años a más años de edad, 228 257 son madres, que representan el 64,3 % de dicha población. Más de 5 000 adolescentes de 12 a 19 años de edad son madres, que representan el 3,3 % de la población femenina de este grupo etáreo. En este grupo 560 son adolescentes tempranas, de 12 a 14 años de edad.

En la actualidad, alrededor de 10% de embarazos se produce en mujeres mayores de 35 años; grupo de gestantes, que al igual que las

adolescentes representan un mayor riesgo gestacional, en quienes se presentan varios desenlaces adversos que está ligado al embarazo precoz y al envejecimiento¹⁴.

1.2 Justificación

La fertilidad femenina se considera entre los 15 y 49 años, alcanzando su máxima capacidad entre los 20 y 35 años; se estima que la mujer que no regule su fecundidad puede llegar a tener alrededor de 15 hijos.

Desde tiempos pasados, se ha considerado al embarazo y el parto como procesos totalmente naturales; sin embargo, existen determinadas condiciones y circunstancias que hacen que la gestante presente mayores riesgos de morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal.

El embarazo en las edades extremas de la vida reproductiva es considerado como factor de riesgo, pero este asociado a otras condiciones negativas del embarazo duplica el riesgo materno-perinatal que se presenta.

En nuestro medio se encuentra en aumento el embarazo a edades tempranas; sin embargo, también existe una proporción cada día más decidida a cambiar esta circunstancia, de manera de poder realizar estudios superiores y trabajar profesionalmente. Por ello difiere su matrimonio y los hijos para más adelante, de modo que se está observando gestaciones y partos en mujeres con edad cada vez mayores. El aumento de la incidencia de embarazo en mujeres de 35 años o más en países desarrollados ha sido reportado.

Por lo tanto, la justificación de la investigación se basa teóricamente en que el embarazo en edades extremas de la vida es un riesgo innegable, pues no dejan de existir situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la

madre y el feto. En la literatura biomédica se afirma que el embarazo en mujeres mayores de 35 años trae aparejado complicaciones para el binomio madre-hijo. Se trata de una paciente de alto riesgo obstétrico y al igual que las menores de 19 años, se clasifican como grupo de riesgo en la edad extrema de la vida.

En la práctica; los profesionales de salud deben estar preparados para una evaluación más exhaustiva y un mayor seguimiento y control a las mujeres en estas edades; con la finalidad de prevenir complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

Social y económicamente; porque la base de una familia es la madre; quien al perderse por complicaciones maternas compromete la estabilidad familiar, el futuro de los hijos y por ende de la sociedad.

Académicamente, porque a partir de la presente investigación se continuará las investigaciones; ya que los factores de riesgo de las mujeres embarazadas están modificándose con el paso de los años y no podemos aseverar que las prevalencias de factores de hace 20 años atrás sean iguales que los actuales.

1.3 Importancia o propósito

En la década de los años 90 la tasa de nacimientos de madres adolescentes latinas fue de 97.4 de cada mil mujeres ese mismo año aproximadamente un cuarto de los nacimientos de madres entre 15 y 19 años. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2004, el 11% de adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre o está gestando, y una buena parte de estos embarazos (37%) se presentan en mujeres con bajo nivel educativo.

Asimismo el índice de mortalidad materna entre las adolescentes es elevada, ya que en jóvenes de 15 a 19 años alcanza una tasa de 362 por cien mil nacimientos, mientras que las muertes maternas en general alcanzan 185 por cien mil nacimientos vivos (según ENDES 2000). La población adolescente que asiste al Servicio de Obstetricia del Hospital Materno Infantil El Carmen para atención del parto representa aproximadamente el 11 % de un total de 4504, realizados durante el año 2009 (estadística). Con este estudio se pretende establecer una asociación de causalidad, para determinar el riesgo en las embarazadas adolescentes, por lo que se considera de vital importancia determinar la incidencia y complicaciones maternas, fetales y neonatales más frecuentes que afectan a este grupo etéreo, para incidir en ellos y contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal en nuestro hospital y resto del país.

1.4 Limitaciones

La limitación fue de carácter administrativo, en el proceso de la autorización para la obtención de la información del Hospital en estudio.

1.5 Formulación del problema

En base a lo expuesto anteriormente la investigadora se formuló las siguientes interrogantes:

1.5.1 Problema general

¿Cuáles son los factores que inciden en las complicaciones maternas perinatales en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017?

1.5.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, nutricionales y obstétricos en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017?
2. ¿Cuáles son las complicaciones maternas en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017?
3. ¿Cuáles son las complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017?
4. ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y las complicaciones materno -perinatales según edad de presentación?
5. ¿Cuál es la relación entre los factores nutricionales y las complicaciones materno -perinatales según edad de presentación?
6. ¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones materno -perinatales según edad de presentación?

1.6 Formulación de objetivos general y específicos

1.6.1 Objetivo general

Determinar los factores que inciden en las complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes y en las gestantes de edad

avanzadas atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen” en el Año 2017.

1.6.2 Objetivos específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos, nutricionales y obstétricos en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017
2. Identificar las complicaciones maternas en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017
3. Identificar las complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017
4. Relacionar los factores sociodemográficos y las complicaciones materno -perinatales según edad de presentación
5. Relacionar los factores nutricionales y las complicaciones materno -perinatales según edad de presentación.
6. Relacionar los factores obstétricos y las complicaciones materno -perinatales según edad de presentación

1.7 Hipótesis

1.7.1 Hipótesis general

H1. Existen factores que inciden significativamente en las complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes que en las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen” en el Año 2017.

H0. Existen factores que no inciden significativamente en las complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes que en las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen” en el Año 2017.

1.7.2 Hipótesis específica

1. Los factores sociodemográficos están relacionados con las complicaciones maternas perinatales en las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017
2. Los factores nutricionales están relacionados con las complicaciones maternas perinatales en las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017
3. Los factores obstétricos están relacionados con las complicaciones maternas perinatales en las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017

1.8 Variables

1.8.1. Variable dependiente:

Complicaciones materno perinatales en gestantes.

1.8.2. Variable Independiente:

Factores de riesgo en adolescentes

Factores en mujeres de edad avanzada

1.9 Operacionalización de variables				
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE:				
COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES	Complicaciones maternas	EMBARAZO		
		<ul style="list-style-type: none"> • Amenaza de aborto • Amenaza de parto prematuro • Desprendimiento prematuro de placenta • Pre eclampsia • Rotura prematura de membranas • RCIU 	SI NO	Nominal
		PARTO		
		Vía de culminación del parto Distocia de trabajo de parto Traumatismo de canal del parto.	SI NO	Nominal
		PUERPERIO		
		Hemorragia puerperal Infección puerperal	SI NO	Nominal
		Egreso materno	1. SANA 2. FALLECIDA 3. CON SECUELAS	Nominal
	Complicaciones perinatales	RECIEN NACIDO		
		Edad gestacional	1. Prematurez < 37ss 2. Normal 37-42 ss 3. Pos maduro > 42 ss	Nominal
		Peso al nacer	1. Bajo peso al nacer < de 2500 gr 2. Peso normal > 2500 gr 3. Sobrepeso > 3999 gr	Nominal
		Test de apgar	1. Depresión severa 0-3 2. Depresión leve < 4-6 3. Normal 7-10	Nominal
		Sepsis neonatal	SI No	Nominal
		Asfisia neonatal	SI No	Nominal
		Hipoglicemia	SI No	Nominal
		Ictericia	SI No	Nominal
Egreso del neonato		1. Sana 2. Fallecida 3. Con secuelas	Nominal	
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Factores maternos	Factores sociodemográficos	Edad	Adolescente: de 10 a 19 Edad avanzada: > de 35	Nominal
		Grado de instrucción	1. primaria 2. secundaria 3. superior	Nominal
		Estado civil	1. Soltera 2. casada 3. Conviviente	Nominal
		Procedencia	1. Urbana 2. Rural	Nominal
	Factores nutricionales	IMC	1. Bajo peso < 18.5 2. Normal 18.5 - 24.99 3. Sobre peso 25 - 29.9 4. Obesidad > 30	Nominal
Factores Obstétricos	Antecedentes	1. Paridad 2. Patologías previas 3. CPN	Nominal	

1.10 Definición de términos operacionales

Complicaciones maternas.

Problemas de salud que se producen durante el embarazo. Puede afectar la salud de la madre, de su producto de la gestación o de ambos.

Complicaciones perinatales

Problemas de salud que se producen en el producto de la gestación desde la 22va semana de gestación (154 días) hasta el término de las primeras 4 semanas de vida neonatal (28 días)

Factores sociodemográficos

Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio.

Factores nutricionales

Características asignadas a la evaluación nutricional de la persona.

Factores Obstétricos

Son las características de la evolución materna durante su proceso de embarazo hasta la actualidad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Fawed Reyes, Oscar; et.al.¹⁵ (Honduras, 2016). Realizaron la investigación “Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016”; con el objetivo de Identificar cuáles son las complicaciones obstétricas que más inciden en adolescentes y mujeres adultas con la edad como factor de riesgo asociado; empleando un estudio analítico retrospectivo, donde se revisaron 380 expedientes, con un muestreo probabilístico. Los resultados demostraron que, de acuerdo a la edad, un 33,68% (128) pertenece al rango de 10-19 años, en cuanto al grado de escolaridad un 40,26% (153) poseen Educación Básica Incompleta, de estado civil fue Unión libre con un 54,74% (208), referente a la procedencia un 85,53% (325) son de la zona Urbana. La raza Mestiza predomina con un 97,11% (369). De las 380/235 (61,84%) participantes presentaron complicaciones en distintas etapas del desarrollo gestivo, Desgarros Perineales presente en 107 (28,15%), Ruptura Prematura de Membrana con 23 (6,05%), Anemia con 20 (5,26%) y parto precipitado 13 (3,42%). Referente a los momentos obstétricos, antes del parto se da en 34,37% de los momentos, sin embargo, solo se presentan frecuencias de complicaciones de 52 (22,12%) casos, después del parto se refleja un 15,62% solamente, pero, con frecuencias de 112 (47,65%) y después del parto surgieron casos de complicaciones en todas las edades. La incidencia de las complicaciones se

da más en el grupo de 10-19 años, con 99 (42.12%) del total de las participantes y en menor frecuencia con 61 (25.95%) del total de la muestra. Concluyendo que muchas de estas complicaciones se dan antes y después del parto, el embarazo precoz y la concepción tardía deben de ser foco de vigilancia del profesional sanitario tratante de estos grupos etéreos.

Tapia Martínez, Hugo; Lossi Silva, Marta; Pérez Cabrera, Iñiga y Jiménez Mendoza, Araceli¹⁶ (México, 2015). Realizó el estudio “Perfil Obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio”; con el objetivo de describir el perfil obstétrico de las adolescentes al inicio del trabajo de parto, durante el parto, el posparto y el puerperio; utilizo un estudio descriptivo transversal, con 85 adolescentes embarazadas elegidas por conveniencia, referidas de los Centros de Salud a un Hospital Público en la Ciudad de México. Fue evaluado el riesgo antes, durante, después del parto y en el puerperio, medidos respectivamente con los “Previgenes” que componen el Sistema de Evaluación de Riesgo Reproductivo y Perinatal. Los resultados mostraron que el nivel socioeconómico, la ocupación y la escolaridad influyeron en la emotividad de las adolescentes ante el trabajo de parto, cuyo riesgo obstétrico fue de 55% bajo, 35% medio y 10% alto. El riesgo en el parto fue bajo en 55%, medio en 18% y alto en 27%. El riesgo en el posparto fue 50% riesgo bajo, 25% riesgo medio y 25% riesgo alto. En el puerperio, la mayoría de las adolescentes (90%) presentó riesgo bajo. Concluyendo que la mayoría de las adolescentes presentaron bajo riesgo en las etapas evaluadas. El estudio contribuyó a identificar las estrategias para el abordaje de riesgos por la

vulnerabilidad propia en este tipo de población y favoreció la realización de intervenciones acorde a sus necesidades.

Guizar Naranjo, Sandra.¹⁷ (México, 2014). Realizó la investigación titulada “Edad avanzada como factor de riesgo de resultados perinatales adversos en el Hospital Materno Infantil del ISSEMYM en el periodo del 1 de agosto del 2012 al 31 de julio del 2013”; con el objetivo de determinar la edad materna avanzada como factor de riesgo para resultados perinatales adversos en pacientes del servicio de Medicina Materno Fetal del Hospital Materno Infantil ISSEMyM. Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo con Diseño de estudio de Casos y Controles. Se estudiaron 90 expedientes, 30 casos (Grupo A) y 60 controles (Grupo B), relación (1:2). Se capturaron al momento del nacimiento los resultados adversos perinatales estudiados. Los resultados demostraron como resultado un OR de 1.83 IC 95%(0.82-2.74). Se encontró una media en el grupo caso (EMA) una edad de 39.6 años +DS de 3.04. Y en el grupo control (sin EMA) una media en la edad de 28.6 años +DS 3.57. Concluyendo que según nuestro estudio es 1.83 veces más probable de presentar un evento adverso en el embarazo en pacientes con edad materna avanzada y que la edad materna si es un factor de riesgo para evento adverso en la población estudiada.

García Alonso, Iván y Alemán Mederos, María¹⁸ (Cuba, 2010). Realizaron la investigación “Riesgos del embarazo en edad avanzada”; con el objetivo de Identificar las principales características demográficas y obstétricas de las gestantes de edad avanzada, determinar las principales causas de morbilidad materna en este grupo de riesgo y compararlas con un grupo control. Se realizó un estudio retrospectivo y analítico de casos y controles sobre los

riesgos del embarazo en las gestantes de 35 y más años del Policlínico de Falcón, entre el 1ro. de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2007. El grupo control estuvo integrado por una muestra aleatoria de embarazadas de 20 a 34 años. Se aplicaron pruebas estadísticas y de análisis de riesgo. Los resultados demostraron que 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 ($p = 0,021$). Concluyendo que fueron más frecuentes en el grupo estudio el tabaquismo, el peso corporal excesivo, la hipertensión arterial crónica y la amenaza de parto pretérmino.

Sáez Cantero, Viviana¹⁹ (Cuba, 2005). Realizó el estudio titulado "Morbilidad de la madre adolescente"; con la finalidad de conocer la morbilidad del embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital "Clodomira Acosta Ferrales" ciudad La Habana – Cuba; mediante un estudio retrospectivo de caso control. El grupo de estudio fue de 184 adolescente y se comparó con un grupo control representado por las gestantes de 20 a 24 años ($n = 439$) atendidas en dicho Centro, en igual período de tiempo. Datos referentes a antecedentes patológicos y complicaciones del embarazo, parto y puerperio, se recogieron en una encuesta habilitada al efecto y se procesaron utilizando el sistema estadístico SPSS. Entre los resultados más relevantes se destacan: de las 184 adolescentes encuestadas, el 47,9% tenían una condición patológica asociada, mientras que en el grupo control sólo el 12%. Destacan

el bajo peso y la anemia presente en el 29,5% y el 9,6% de las menores de 20 años respectivamente. Estos resultados fueron altamente significativos. Entre las adolescentes predominaron la infección vaginal (19,2%), la anemia (15%) y la hipertensión inducida (6,8%), como complicaciones del embarazo, resultados también estadísticamente significativos. Al valorar las complicaciones durante el parto, se encontró que los desgarros cervicales y la hemorragia en el tercer periodo del parto fueron más frecuentes en las menores de 20 años, las cuales se presentaron en el 8,2% y el 7,5% respectivamente, contra el 2,2% y el 3,5% en el grupo control. La endometritis y la anemia predominaron como complicaciones del puerperio entre las parturientas precoces.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Arévalo Gómez, Freddy Jesús²⁰ (Tarapoto, 2016). Realizó la investigación titulada “Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas – perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, agosto - diciembre 2016”; mediante un estudio de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 416 y la muestra por 200 púerperas adolescentes. La técnica fue una revisión documentaria y como instrumento se usó una ficha de recolección de datos. Los resultados fueron: Las adolescentes presentaron como factores de riesgo materno el: ser convivientes 75%, de procedencia urbana 60.5%, el presentar ITS 3.5%, el presentar Enfermedad Hipertensiva con 13%, el presentar anemia con 43.5% e ITU 50%. Como factores de riesgo obstétrico presentan atención prenatal inadecuada 38% y edad gestacional menor de 37 semanas 15.5%. La población de adolescentes presenta como complicaciones maternas

perinatales: prematuridad 14.5%; bajo peso al nacer 18%; sepsis severa 0.5%; pre-eclampsia 12% y la Eclampsia 0.5%. Se concluyó en que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre los factores de riesgos maternos y obstétricos con las complicaciones maternas perinatales.

Gutierrez Mata, Estefany.²¹ (Lima, 2015). Realizó la investigación titulada “Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años en el hospital Rezola – Cañete en el año 2014”; con el objetivo de determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años. La investigación fue descriptiva simple, retrospectiva de corte transversal. Los resultados demostraron que se encontraron como principales complicaciones obstétricas: preeclampsia y ruptura prematura de membranas con 5.3%, parto prétermino 2.7 %, desproporción céfalo-pélvica 2.3%, desgarros perineales 1.7%, oligohidramnios 1%, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y atonía uterina 0.7%, diabetes gestacional, polihidramnios, acretismo placentario 0.3%. Las gestantes mayores de 35 años también presentaron complicaciones perinatales como: distocia funicular (Circular de cordón) 9.3%, macrosomía fetal 7.6%, distocia fetal (Presentación podálica) 6%, prematuridad 3.3%, sufrimiento fetal agudo 1.7%, recién nacido de embarazo gemelar 1.3%, retardo de crecimiento intrauterino y óbito fetal 1%, anomalías congénitas 0.7%, asfixia perinatal y síndrome de dificultad respiratoria 0.3%. Concluyendo que las gestantes mayores de 35 años presentaron más complicaciones perinatales que complicaciones obstétricas.

Sánchez Hoyos, Lilian.²² (Iquitos, 2014). Realizaron la investigación titulada “Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes medias

y tardías atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García. Enero a diciembre del 2013”; con el objetivo de determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes medias y tardías. Se realizó mediante un estudio descriptivo transversal retrospectivo, con una población de 980 gestantes adolescentes entre los 14 a 19 años, una muestra de 276 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, se revisaron las historias clínicas de la gestante adolescente y la historia perinatal del recién nacido, el muestreo fue a través de los números aleatorios. Los resultados se evaluaron 276 gestantes adolescentes, 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%), desgarro 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 el 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 ($p=0.025$), pero no con la procedencia ($p=0.383$), ni con el nivel de instrucción ($p=0.895$), ni con el número de gestaciones ($p=0.637$). Concluyendo que las adolescentes presentan una tasa alta de complicaciones obstétricas y perinatales, no solo la edad es un factor determinante, sino impresiona que su presencia es multifactorial.

Mora Flores, Edilberto²³ (Lima, 2014). Realizo el estudio titulado “Factores de riesgo en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, durante el periodo 2012”; con el objetivo de determinar los Factores de riesgo en Primigestas Adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, durante el periodo 2012. El estudio fue observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal; realizado en 260 primigestas, entre adolescentes y adultas, atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, durante el periodo 2012. Para el análisis descriptivo de variables cualitativas se usó frecuencias y porcentajes, para el análisis inferencial se empleó la prueba del chi - cuadrado y para medir el riesgo se utilizó el Odds Ratio. Los resultados mostraron que las principales características psicosociales de las primigestas permitieron observar que fueron adolescentes y adultas en el 50% de casos en ambos grupos, estado civil conviviente (63.1%), ocupación ama de casa (73.0%) y nivel de instrucción secundaria (68.5%); características que al ser distribuidas según tipo de unidad de estudio no evidenciaron diferencias significativamente proporcionales ($p<0.001$). Las características sexuales y conductuales observadas en primigestas adolescentes y adultas, respectivamente fueron: consumo de sustancias nocivas (0.8% vs 0%), edad menor a 18 años al inicio de las

relaciones sexuales (96.2% vs 19.2%), haber tenido más de una pareja sexual (13.1% vs 37.1%), uso de métodos anticonceptivos (34.6% vs 51.5%); de las cuales la edad menor a 18 años (OR=105.0) y el número de parejas sexuales mayor a uno (OR=4.0) resultaron ser factores de riesgo, a excepción del uso de métodos anticonceptivos (OR=0.4) que resultó ser factor protector. Las características clínicas observadas en primigestas adolescentes y adultas, en su mayoría permitieron catalogarlas con un IMC pre gestacional normal en el 67.7% y 52.3% de casos, y primigestas con sobrepeso en el primer trimestre en el 54.6% y 48.5% de casos; una presión arterial basal normal en el 93.8% y 96.9% de casos; una presión arterial normal antes del parto en el 98.5% y 100% de casos; primigestas con uno a seis controles en el 64.6% y 76.9% de casos y una edad gestacional a término al momento del parto en el 93.1% y 93.8% de casos, respectivamente; características de las cuales, el tener entre 1 a 6 CPN resultó ser factor protector (OR=0.56). Las principales características obstétricas en primigestas adolescentes respecto a adultas, fueron: embarazo único (98.5% vs 100.0%), presentar algún grado de anemia (69.2% vs 35.4%), presentar antecedente de ITU (13.1% vs 20.8%), presencia de ITS (0% vs 6.2%); siendo la presencia de alguna ITS, factor de riesgo (OR=2.06). Los resultados perinatales de primigestas adolescentes respecto a las adultas, permitieron observar RNs de peso normal (91.5% vs 86.2%), Apgar al minuto >8 (85.4% vs 86.9%), fractura de clavícula (0.8% vs 0.0%), SFA (0.0% vs 4.6%), RCIU (0.8% vs 0.0%), características de las cuales el SFA resultó ser un factor de riesgo (OR=2.0). Por último, en el año 2012, se observó una incidencia de 130 casos de primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé. Concluyendo que los factores de riesgo en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Docente

Madre-Niño San Bartolomé fueron: edad menor a 18 años al inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales mayor a 1, presencia de alguna Infección de Transmisión Sexual y Sufrimiento Fetal Agudo.

Choque Mamani, Felix²⁴ (Lima, 2004). Realizó el estudio titulado “Factores de Riesgos Obstétricos en el Embarazo de Adolescentes”; con el objetivo de determinar los factores de riesgos obstétricos en el embarazo en adolescentes; mediante un estudio de tipo observacional, descriptivo, de prevalencia, realizado de manera retrospectiva en el Hospital Dos de Mayo durante el año 2003; obteniendo los siguientes resultados, la infección del tracto urinario, el desprendimiento prematuro de placenta, el trabajo de parto prolongado, la cesárea, y los recién nacidos con puntaje Apgar menor de siete, siendo, los únicos con significancia estadística, la anemia $p = 0,014$, (OR = 1,6, IC 95%; 1,100 – 2,386), la infección del tracto urinario $p = 0,049$, (OR = 1,384, IC 95%; 1,000– 1,916), el Síndrome hipertensivo del embarazo $p = 0,027$, (OR = 0.027, IC95%; 1,047 –3,853) y los recién nacidos grandes para la edad gestacional $p = 0,0001$, (OR =1,891, IC95%; 1,347 – 2,655).

2.1.3. Antecedentes regionales o locales

Palomino Saravia, Saraí.²⁵ (Huánuco, 2015). Realizo la investigación titulada “Complicaciones Materno Perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano enero – abril 2015”; con el objetivo de determinar la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes mayores de 35 años que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, enero-abril 2015. Se aplicó un estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico.

Con un diseño correlacional. Se tuvo una muestra de 50 gestantes con complicaciones materno perinatales para evidenciar la relación con las gestantes de edad avanzada. Concluyendo que existe relación entre el embarazo en edad avanzada y las complicaciones maternas perinatales. Las enfermedades relacionadas fueron amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, preeclampsia, prematuridad, RCIU y óbito fetal.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Factores de riesgo en gestantes adolescentes y de edad avanzada

La fecundidad, cuando se ejerce en las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer, presenta mayores riesgos asociados, tanto para la madre como para su hijo. Hay muchos factores en este problema, por ejemplo, Simms y Smith²⁶ observaron que el 80% de las madres adolescentes eran de clase trabajadora y provenían de familias cuyo tamaño era de hasta dos veces mayor que el promedio nacional, fumaban mucho más que el promedio de las adolescentes y algunas de ellas habían sido hijas de madres adolescentes o de padres muy jóvenes. Hasta un 50% de las adolescentes embarazadas eran fumadoras, un 25% consumidoras de alcohol de forma regular y cerca de un 20% consumían drogas.

En la actualidad el número de embarazos en los extremos de la vida a tenido un incremento importante, sobre todo en mujeres de edad materna avanzada mayores de 35 años, las cuales al tener un mayor porcentaje de participación en los entornos de la sociedad han priorizado factores como estudios, trabajo y viajes antes que adoptar el rol de madre.

El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal²⁷

El embarazo en la adolescente, en la muchacha muy joven, tiene un riesgo mucho mayor de complicaciones para su salud y la de su hijo. Hay pruebas de que la toxemia o preeclampsia se presenta con más frecuencia en la adolescencia que en cualquier otra edad. La anemia y el parto prematuro también son más frecuentes en la madre adolescente; el parto puede ser muy prolongado e incluso complicarse, por la posible estrechez de la pelvis a esa edad.

Estas complicaciones obstétricas están casi siempre relacionadas con la inmadurez biológica de la joven, que todavía no ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos del aparato reproductor. No es raro, además, que las mujeres que quedan embarazadas muy jóvenes, concurren más tardíamente al primer examen médico, por ignorancia o con el fin de ocultar su situación.

La edad más favorable para la reproducción -el nacimiento de los hijos- se ha demostrado que es de los 20 años a los 30 años. Todas las investigaciones coinciden en afirmarlo. Los riesgos de que se presenten complicaciones e incluso las posibilidades de morir la madre y el hijo aumenta cuanto más tiempo le falta para cumplir los 20 años o cuando está muy alejado de la edad límite²⁸.

Factores que generan riesgo en el embarazo de adolescentes

Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar de la siguiente manera:

a. Factores pre disponentes

1. Menarquía Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

2. Inicio Precoz de Relaciones Sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
4. Mayor Tolerancia del Medio a la Maternidad Adolescente y/o sola.
5. Bajo Nivel Educativo: con desinterés general: cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
6. Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar: ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
7. Pensamientos Mágicos: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
8. Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
9. Falta o Distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se

es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

10. Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
11. Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos, consumo de hábitos nocivos, delincuencia.
12. Menor temor a enfermedades venéreas.
13. Factores obstétricos: Bajo peso materno, ausencia de controles prenatales, paridad.

b. Factores determinantes

1. Relaciones sexuales sin Anticoncepción
2. Abuso sexual
3. Violación

Factores que generan riesgo en el embarazo de mujeres en edad avanzada

a. Factores individuales:

- Consumo de tabaco: Consumo de 1 o más cigarrillos al día.
- Consumo de alcohol: El consumo de alcohol implica beber cerveza, vino o licor fuerte.
- Evaluación nutricional: Evaluada mediante el índice de masa corporal pregestacional.

- Antecedentes patológicos: Enfermedades médicas antes de la gestación actual.
- b. Factores obstétricos:
- Edad gestacional: Número de semanas de embarazo que tiene la gestante al momento de la resolución del embarazo.
 - Paridad: Número de partos que ha tenido la gestante, antes del embarazo actual.
 - Periodo intergenésico: Espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo.
 - Cesárea previa: Antecedente de cesárea.
 - Antecedentes obstétricos patológicos: Complicaciones obstétricas durante embarazo anteriores al embarazo actual.

2.2.2 Complicaciones maternas y perinatales

La mujer en edades extremas tiene posibilidades de presentar complicaciones, tales como los trastornos hipertensivos gestacionales, diabetes gestacional, placenta previa, preeclampsia, parto prematuro, presentaciones anormales, embarazos múltiples, distocias cervicales, distocias dinámicas, atonía uterina, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y aumento de la mortalidad materna perinatal. La tasa de aborto se incrementa con la edad. Dentro de la patología neonatal más frecuente, Las anomalías genéticas son frecuentes en añosas, diversas trisomías son mucho más frecuentes tras los 35 años de edad, especialmente la trisomía 21, Además diferentes anomalías somáticas genéticas no cromosómicas se asocian a edad materna avanzada durante el embarazo: malformaciones cardíacas, sindáctilia, polidactilia, labio leporino, bajo peso al nacer prematuridad, nacimiento por cesárea²⁹.

La evidencia medica señala algunos riesgos de presentar un embarazo pasados los 35 años.

a. Diabetes gestacional

Se define como cualquier grado de intolerancia a la glucosa que es reconocido o identificado por primera vez en el embarazo, especialmente en el tercer trimestre de gestación.

La DMG aumenta las complicaciones de la madre como del producto. En la madre, la enfermedad aumenta el riesgo a desarrollar preeclampsia y la frecuencia de cesáreas. En el caso del producto, la DMG se asocia con macrosomía (peso al nacer > 4000g), distocia de hombros/trauma obstétrico, mortalidad perinatal, hipoglucemia al nacer y obesidad infantil en etapas posteriores de la vida. La presencia de la DMG también puede traer consecuencias a largo plazo en la madre, siendo que el 50% de ellas tienen un mayor riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en los siguientes cinco años, y tienen una mayor probabilidad de desarrollar DMG en un siguiente embarazo³⁰.

b. Trastornos hipertensivos

Los estados hipertensivos del embarazo constituyen una de las principales causas de morbimortalidad materno-fetal y son la principal causa de muerte materna en muchos países en vías de desarrollados. El término hipertensión en el embarazo (o estado hipertensivo del embarazo) describe un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevación leve de la tensión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbilidad materno-fetal.

Clasificación de la enfermedad hipertensiva en el embarazo

- Hipertensión gestacional: Tensión arterial $\geq 140/90$ mm Hg en dos tomas separadas por seis horas, descubierta después de las 20 semanas de gestación. El diagnóstico es confirmado si la TA retorna a lo normal dentro de las 12 semanas posparto.
- Preeclampsia: Diagnóstico a partir de las 20 semanas de gestación TA $\geq 140/90$ mm Hg con presencia de Proteinuria. Por excepción antes de las 20 semanas en Enfermedad Trofoblástica Gestacional o Síndrome Antifosfolipídico Severo.³¹
- Preeclampsia leve: Tensión arterial $\geq 140/90$ mm Hg, en dos ocasiones separadas por al menos cuatro horas, con proteinuria \geq a 300 mg/24 h sin criterios de gravedad³².
- La preeclampsia grave³³, se produce cuando la tensión arterial $\geq 160/110$ mm Hg, con proteinuria positiva y asociada a uno o varios de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio (indicativos de daño endotelial en órgano blanco)
 - Proteinuria $>5g/24$ h.
 - Alteraciones hepáticas (aumento de transaminasas, epigastralgia persistente, náuseas/vómitos, dolor en cuadrante superior en el abdomen.
 - Alteraciones hematológicas (Trombocitopenia $<100.000/mm^3$), Hemólisis, Coagulopatía intravascular diseminada).
 - Alteraciones de función renal (Creatinina sérica $>0,9$ mg /dL,
 - Oliguria de <50 mL/hora). Alteraciones neurológicas (hiperreflexia tendinosa, cefalea persistente, hiperexcitabilidad psicomotriz, alteración del sensorio - confusión).

- Alteraciones visuales (visión borrosa, escotomas centellantes, diplopía, fotofobia).
 - Restricción del crecimiento intrauterino,
 - Oligoamnios,
 - Desprendimiento de placenta,
 - Cianosis y edema Agudo de Pulmón.
- Hipertensión crónica: es la presencia de hipertensión arterial detectada antes de la gestación o antes de la semana 20 del embarazo o que persista después de la semana 12 posparto³⁴.
 - Hipertensión arterial crónica más preeclampsia sobreañadida: aparición de proteinuria luego de las 20 semanas o brusco aumento de valores basales conocidos de proteinuria previos, o agravamiento de cifras de TA y/o aparición de síndrome HELLP y/o síntomas neurosensoriales en una mujer diagnosticada previamente como hipertensa. La preeclampsia sobreimpuesta empeora significativamente el pronóstico materno-fetal en mujeres con hipertensión crónica³⁵.
 - Síndrome Hellp: Grave complicación caracterizada por la presencia de hemólisis, disfunción hepática y trombocitopenia en una progresión evolutiva de los cuadros severos de hipertensión en el embarazo³⁶.

c. Embarazo gemelar

Es un embarazo de alta complejidad, asociado a una mayor morbilidad y mortalidad perinatal, comparado con embarazos únicos. Una de sus complicaciones es la muerte de un gemelo in útero, descrito hasta en el 6,2% de los gemelos. El riesgo de muerte in útero

de un gemelo es hasta tres veces mayor en el embarazo monocorial comparado con el bicorial³⁷.

d. Placenta previa

Inserción de la placenta total o parcial en el canal del parto, o sea, en el segmento inferior y en el cuello, por lo general suele ocurrir durante el segundo o tercer trimestre, aunque puede también suceder en la última parte del primer trimestre. La placenta previa es una de las principales causas de hemorragia antes del parto y suele impedir la salida del feto a través del canal del parto por obstrucción a este nivel³⁸.

e. Rotura prematura de membranas

Rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producidas antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas. La ruptura prematura de membranas (RPM) se produce en el 10% de las gestaciones, y la ruptura prematura de membranas pre término (RPMP) ocurre en el 3% y se asocian a un 30-40% de los casos de prematuridad. Esta patología obstétrica puede afectar a todos los embarazos y complicar los mismos con mayor riesgo de morbilidad materno perinatal, entre las principales complicaciones tenemos: corioamnionitis, infección posparto, desprendimiento prematuro de placenta, sepsis materna, membrana hialina, sepsis neonatal, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, mayor compromiso neurológico y mayor riesgo de compresión de cordón umbilical, etc.³⁹

f. Parto prematuro

Se define el parto prematuro o pretérmino como el nacimiento que tiene lugar después de las 20 semanas y antes de completadas las 37 semanas de edad gestacional. El parto prematuro es un síndrome al que se le relaciona con la morbilidad neonatal y tiene consecuencias adversas para la salud a largo plazo, la sumatoria de complicaciones en la vida de los recién nacidos pretérmino ocasiona altas tasas de mortalidad neonatal⁴⁰.

g. El síndrome de Down

Es una enfermedad genética resultante de la trisomía del par 21 por la no disyunción meiótica, mitótica o una translocación desequilibrada de dicho par, que se presenta con una frecuencia de 1 en 800.000 habitantes, incrementándose con la edad materna⁴¹.

h. La polidactilia

Es un trastorno genético caracterizado por la presencia de más de cinco dedos en las manos, los pies o ambos; puede ser unilateral o bilateral. Es más frecuente en la raza negra y en el sexo masculino, afecta de 1,7 a 2,4 de cada 1 000 nacidos vivos como malformación aislada⁴².

i. Dificultad para respirar en el RN o Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR)

Es un cuadro que comienza poco después del nacimiento o en las primeras horas de vida y está caracterizado por taquipnea, cianosis, quejido, retracción subcostal y grados variables de compromiso de la oxigenación⁴³.

j. Taquipnea transitoria del RN (TTRN)

Es un padecimiento respiratorio neonatal de evolución aguda, autolimitada y benigna, provocada por la retención, luego del nacimiento, del líquido pulmonar fetal, que en condiciones normales, es removido gracias a que el epitelio alveolar cambia de secretar cloro a absorción de sodio y las prostaglandinas dilatan los vasos linfáticos y favorecen el paso del fluido hacia la circulación pulmonar que se establece a plenitud luego de la primera respiración⁴⁴.

k. Prematuridad

Es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación. Se subdivide en extremadamente prematuros <28 semanas (5,2% de todos los <37 semanas, muy prematuros 28-31 semanas (10,4% de todos los <37 semanas; y moderadamente prematuros 32-36 semanas (84,3% de todos los <37 semanas. Entre estos moderadamente prematuros, se ha clasificado a un subgrupo denominado, "prematuros tardíos" (34-36 semanas)⁴⁵.

l. Riesgo de compromiso de bienestar fetal

Sospecha o confirmación de perturbación del estado metabólico causada por una variación de los intercambios materno fetales de evolución rápida, que altera la homeostasis fetal y ocasiona hipoxia, hipercapnia, hipoglucemia y acidosis, lo cual conduce a lesiones hísticas con secuelas y puede producir la muerte. Se manifiesta clínicamente por las alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal y la expulsión de meconio, y la evolución del cuadro clínico depende de

su duración, la gravedad de la noxa y la capacidad de los mecanismos compensatorios fetales⁴⁶.

m. Bajo peso al nacer

Recién nacido con peso inferior a los 2500g, de peso independientemente de su edad gestacional. El bajo peso al nacer es una de las causas más importantes de la morbilidad y mortalidad perinatales e infantiles⁴⁷.

La repercusión negativa del bajo peso se extiende habitualmente más allá del período perinatal, de la niñez y puede llegar hasta la edad adulta. Los avances en la atención médica neonatal han reducido considerablemente la tasa de mortalidad asociada con el bajo peso, sin embargo, un pequeño porcentaje de los bebés que sobreviven experimenta retraso mental, problemas de aprendizaje, parálisis cerebral, pérdida de la vista y la audición; pueden sufrir alteraciones del sistema inmunológico y a tener, más adelante en la vida, una mayor incidencia de enfermedades crónicas, como diabetes y cardiopatías; pueden también tener dificultades en su adaptación al medio o diferentes impedimentos físicos y mentales que atentan contra un adecuado desenvolvimiento social y que se hacen innegables al llegar a la edad escolar⁴⁸.

n. Restricción del crecimiento intrauterino⁴⁹

Incapacidad del feto para poder alcanzar un potencial genético de crecimiento de acuerdo a las condiciones propias de la gestación y el entorno.

La restricción del crecimiento intrauterino es una importante causa de morbilidad y mortalidad perinatal, con consecuencias que pueden

tener implicancias hasta en la vida adulta. No existen estrategias terapéuticas a la fecha por lo que, su manejo consiste principalmente en su diagnóstico y seguimiento para definir el momento de finalizar el embarazo, equilibrando los riesgos de prematuros con la morbimortalidad esperada para cada condición fetal.

o. La asfixia perinatal

Se define como lesiones al feto o al recién nacido, causada por hipoxia e isquemia de varios órganos de magnitud suficiente para producir cambios bioquímicos y / o funcional.

p. Muerte fetal

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 500 g50.

q. Muerte materna.

Es definida como la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro del periodo de 42 días después de terminar el embarazo, independientemente de la duración o del estado del embarazo, de cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o por su administración, pero no debido a accidente. La Mortalidad Materna Obstétrica, más específicamente, está relacionada a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto o al puerperio, debido a intervenciones, omisiones y tratamiento incorrecto.

2.3 Definiciones conceptuales

Gestante Adolescente⁵¹

La OMS ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 10 años a los 19. No obstante, la auténtica adolescencia es el periodo de maduración física, psicológica y social, que va desde la infancia hasta la edad adulta. En esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista sanitario y social, tal y como se refleja en distintos estudios sobre problemas de salud de la juventud y adolescencia.

Gestante en Edad avanzada⁵²

En 1958, la International Federation of Gynecology and Obstetrics definió como añosa o gestante en edad avanzada a toda mujer que se embaraza desde los 35 años, y generalmente esta característica se asocia a un aumento de riesgo de problemas tanto para la madre como para el recién nacido. El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal.

Factores de riesgo

Toda característica o circunstancia determinable de una persona o grupo de personas que según los acontecimientos que poseen, está asociado a un riesgo anormal de aparición o evolución de un proceso patológico o de afectación especialmente desfavorables de tal proceso, los factores de riesgo pueden ser universales (edad), sociales, ambientales y biológicos, o asociarse varios de ellos.

Complicaciones maternas

Las complicaciones durante el embarazo son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas.

2.4 Bases epistémicas

El parto y el nacimiento, que siempre fueron considerados como “cosas de mujeres”, solamente dejaron que los hombres participaran a mediados del siglo XVII. Al entrar en este mundo inherentemente femenino el hombre lo hace por la puerta de la patología, gradualmente ocupando más y más espacio, rechazando el conocimiento milenario acumulado por las parteras y de esta forma se pierde la fisiología para finalmente expulsar a las mujeres y a la propia familia del recinto, construyendo una “ciencia” masculina⁵³.

La historia de la obstetricia es la historia de una lucha por el poder. Es la historia de la exclusión de la mujer, del desprecio del universo femenino, de la transformación de una actividad inherentemente femenina, natural y fisiológica en un procedimiento médico, androcéntrico, tecnocrático y de riesgos eminentes.

La tasa elevada de mortalidad materna denuncia de forma inexorable la distancia existente entre ricos y pobres: para cada mujer que muere por causas relacionadas al embarazo en los países desarrollados otras noventa y nueve mujeres morirán en los países en desarrollo. Se puede afirmar que, además de evitable en su grande mayoría, esta tragedia está asociada a la injusticia social, pobreza y ausencia de garantía mínima de los derechos reproductivos, incluyendo la ausencia de acceso al aborto seguro y la no implementación de un modelo adecuado de asistencia al embarazo, parto, nacimiento y post-parto⁵⁴.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Ámbito

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo, ubicado en el jr. Puno N° 911 en del distrito de Huancayo, provincia Huancayo y Departamento Junín.

3.2 Población y Muestra

Población.

El estudio estuvo conformado por 980 gestantes adolescentes y 429 gestantes de edad avanzada que tuvieron su parto en el servicio de Maternidad del Hospital Materno Infantil El Carmen- Huancayo en el año 2017.

3.3 Muestra

La muestra se determinó mediante muestreo aleatorio simple; usando la fórmula para el tamaño muestral se obtuvo 204 gestantes edad avanzada y 276 gestantes adolescentes.

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 50%.

$$q = 1 - p$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población de gestante añosa, que es 429

$$n = (1.96)^2(0.5)(0.5) = 384.16 \quad (0.05)^2$$

$$TM = 384.16 / (1 + (384.16/429)) = 204$$

N = población de gestante adolescente, que es 980

$$TM = 384.16 / (1 + (384.16/1092)) = 276$$

Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes (menores de 18 años) y que fueron atendidas por parto en el Hospital Materno Infantil El Carmen- Huancayo en el año 2017.
- Gestantes de edad avanzada (mayores de 35 años) y que fueron atendidas por parto en el Hospital Materno Infantil El Carmen- Huancayo en el año 2017.
- Historia clínica materno perinatal completa.

b. Criterios de exclusión

- Pacientes que no aceptaron ingresar en el estudio
- Pacientes con historia clínica materno perinatal incompleto.
- Gestantes con parto fuera del Hospital en estudio.

3.4 Nivel y tipo de investigación

El nivel fue observacional, no experimental, analítico y relacional.

El tipo de investigación que se aplicó fue;

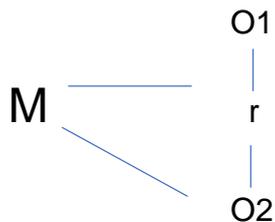
- Observacional, porque no existió intervención del investigador y los datos reflejaron la evolución natural de los eventos estudiados.
- Retrospectivo, porque los datos se recogieron de los registros existentes, donde el investigador no tuvo participación.
- Transversal, porque todas las variables fueron medidas en una sola ocasión.

- Analítico, porque el análisis estadístico fue bivariado, relacionando ambas variables.

3.5 Diseño y esquema de investigación

Según el diseño se trata de un estudio analítico relacional.

Esquema:



Donde:

M= Muestra

O1= variable independiente

O2= variable dependiente

r= relación de ambas variables

3.6 Técnicas e instrumentos

Técnica de recolección de datos:

- Análisis documental:

Mediante el cual se revisaron las historias clínicas materno perinatal de la muestra en estudio

Instrumento de recolección de datos

- Ficha de recolección de datos:

El cual fue elaborado por el investigador; consta de cuatro ítems, en el primero se recoge información de la gestante como edad, procedencia y nivel e instrucción; en el segundo ítem características obstétricas como: paridad antecedente de aborto, edad gestacional, control prenatal, tipo

de parto; en el tercer ítem complicaciones obstétricas durante el parto; y en el cuarto ítem complicaciones perinatales (Anexo 1).

3.7 Validez y confiabilidad del instrumento

El registro de los datos fue validado por los protocolos internacionales de Registro de pacientes (a través de las diversas fichas).

La ficha de recolección de datos estructurada fue sometida a validez externa mediante el juicio de 3 expertos (Anexo 2); siendo los siguientes:

Evaluador	Puntaje	Valor
Mg. Esther Elisa García Chaina	20	Alto
Mg. Juan Niceas Martínez Taboada	20	Alto
Mg. Luisa Modesta Valerio Vega	20	Alto

3.8 Procedimiento

- Se gestionaron los permisos a las autoridades respectivas para la recopilación de los datos y la aplicación del instrumento; así como las respectivas coordinaciones con el personal para la revisión del libro de hospitalización del Servicio de Maternidad
- Se verificaron los números de historias clínicas y el cumplimiento de los criterios de inclusión para la selección de la muestra de las gestantes adolescentes (12 a 18 años) y añosas (mayores 35 años); a través de los números aleatorios se obtuvieron 203 historias de gestantes añosas y 276 historias de gestantes adolescentes.
- Se recolectó y digitó la información en una base de datos de SPSS.

3.9 Tabulación

- Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.
- El análisis descriptivo se analizó de acuerdo a las características de cada una de las variables según el grupo de estudio, de acuerdo al tipo de variable con que se trabajó; se emplearon figuras, para facilitar la comprensión, con el estímulo visual simple, resaltante y fácilmente comprensible.
- Para el análisis inferencial se utilizó la prueba del Chi cuadrado de Person para determinar la relación entre las variables.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación respondieron a los objetivos planteados; los cuales se presentaron en tablas y gráficos para su mejor comprensión siendo de la siguiente manera:

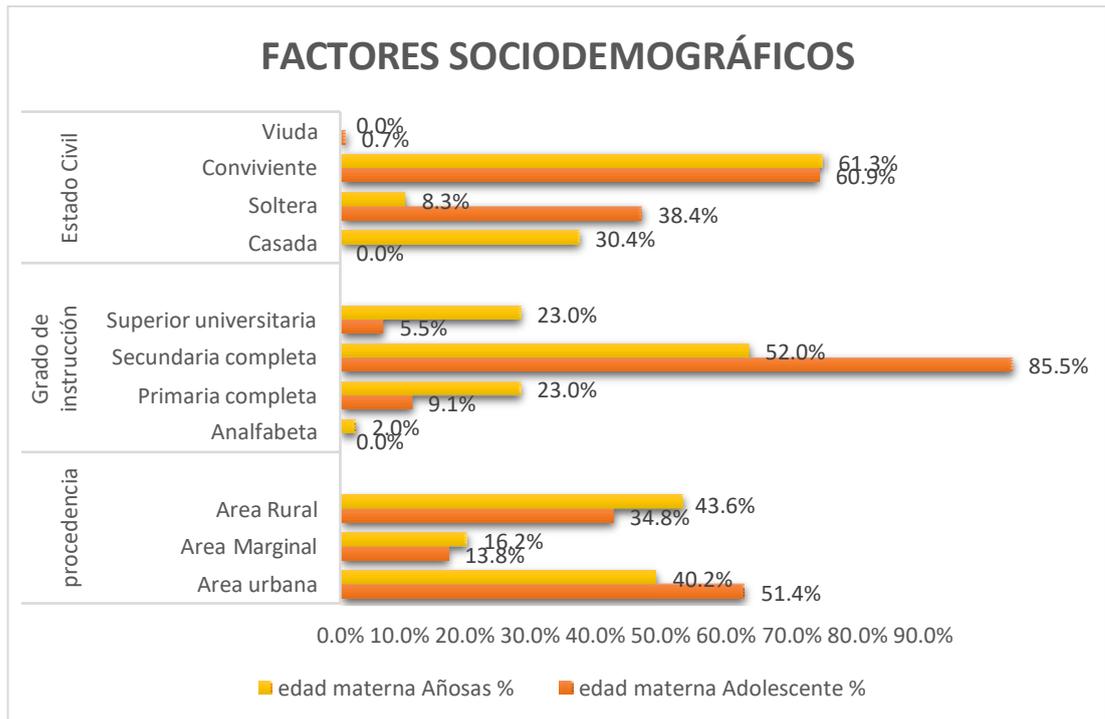
4.1 Análisis descriptivo

Factores maternos

Tabla N° 1: Factores sociodemográfico que inciden en las complicaciones maternas perinatales entre gestantes adolescentes y de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		edad materna					
		Adolescente		Añosas		Total	
		f	%	f	%	f	%
procedencia	Área urbana	142	51.4%	82	40.2%	224	46.7%
	Área Marginal	38	13.8%	33	16.2%	71	14.8%
	Área Rural	96	34.8%	89	43.6%	185	38.5%
	Total	276	100.0%	204	100.0%	480	100.0%
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0.0%	4	2.0%	4	0.8%
	Primaria	25	9.1%	47	23.0%	72	15.0%
	Secundaria	235	85.5%	106	52.0%	341	71.2%
	Superior universitaria	15	5.5%	47	23.0%	62	12.9%
	Total	275	100.0%	204	100.0%	479	100.0%
Estado Civil	Casada	0	0.0%	62	30.4%	62	12.9%
	Soltera	106	38.4%	17	8.3%	123	25.6%
	Conviviente	168	60.9%	125	61.3%	293	61.0%
	Viuda	2	0.7%	0	0.0%	2	0.4%
	Total	276	100.0%	204	100.0%	480	100.0%

52
Figura 1



Interpretación

En la tabla y figura 1 se observó los factores sociodemográficos de la población en estudio, donde se encontró que la procedencia más frecuente fue el área urbana en las adolescentes del 51,4%, mientras que el área rural fue en las mujeres añosas 43,6%.

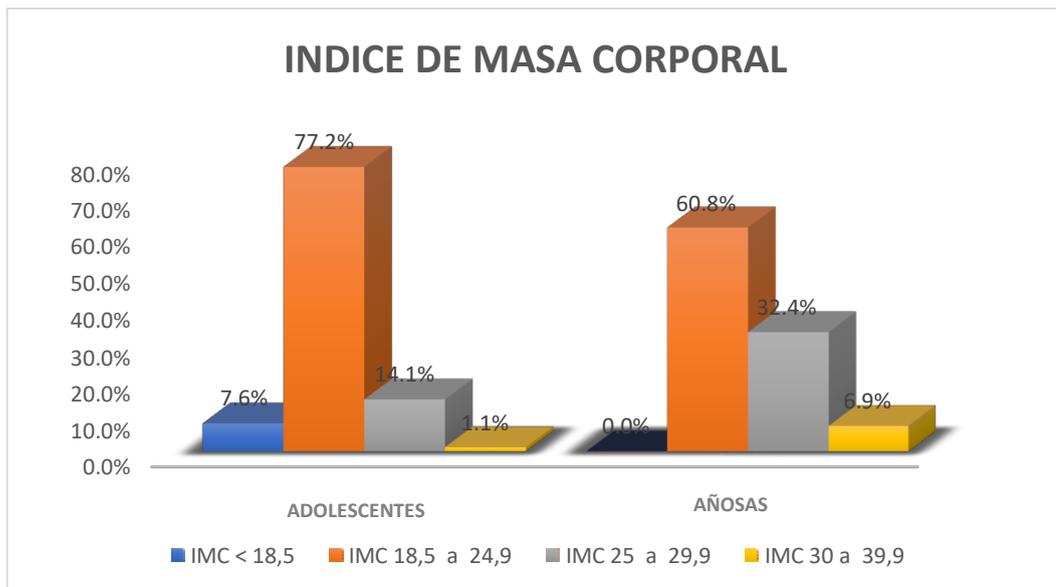
El grado de instrucción se presentó en mayor proporción el nivel secundario en las adolescentes siendo el 85,5%; mientras que en las mujeres añosas fue el 52% en el nivel secundario, 23% en nivel primario, un 23% en nivel superior y un 2% analfabetas.

El estado civil de conviviente fue proporcional en las adolescentes y las mujeres añosas de 60,9% y 61,3% respectivamente; así mismo se encontró una proporción mayor de solteras 38,4% en las adolescentes que en las mujeres añosas 8,3% y en el estado civil de casada se observó solo en las mujeres añosas en un 30,4%.

Tabla N° 2: Factor nutricional que incide en las complicaciones maternas perinatales entre gestantes adolescentes y de edad avanzada

	Población	Adolescente		Añosas		Total	
		f	%	f	%	f	%
IMC	< 18,5	21	7,6%	0	0,0%	21	4,4%
	18,5 a 24,9	213	77,2%	124	60,8%	337	70,2%
	25 a 29,9	39	14,1%	66	32,4%	105	21,9%
	30 a 39,9	3	1,1%	14	6,9%	17	3,5%
	Total	276	100,0%	204	100,0%	480	100,0%

Figura 2



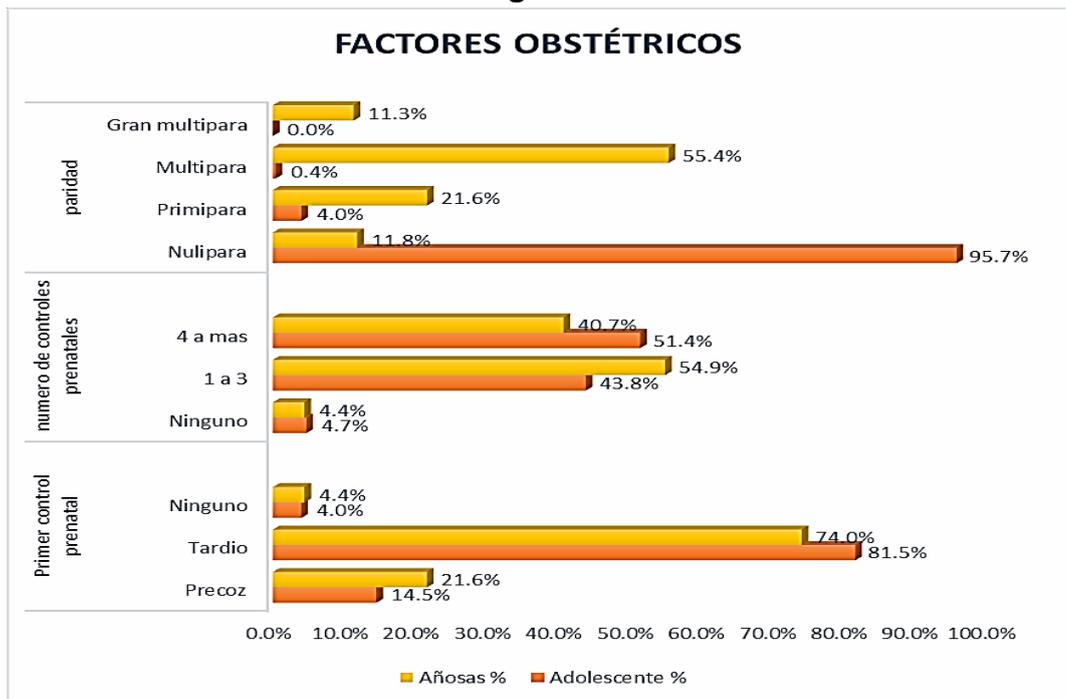
Interpretación

En la tabla y figura 2 se observó el índice de masa corporal de la población en estudio, determinando que el mayor porcentaje de las adolescentes y mujeres añosas presentan un IMC de 18,5 a 24,9 (normal) 77,2% y 60,8% respectivamente; encontrando un 14,1% de un IMC de sobrepeso en las adolescentes y de 32,4% en las mujeres añosas.

Tabla N° 3 Factores obstétricos en las complicaciones maternas perinatales en las gestantes de estudio atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017.

FACTORES OBSTÉRICOS		EDAD MATERNA					
		Adolescente		Añosas		Total	
		f	%	f	%	f	%
Primera atención prenatal	Precoz	40	14.5%	44	21.6%	84	17.5%
	Tardío	225	81.5%	151	74.0%	376	78.3%
	Ninguno	11	4.0%	9	4.4%	20	4.2%
	Total	276	100.0 %	204	100.0 %	480	100.0%
Número de atenciones prenatales	Ninguno	13	4.7%	9	4.4%	22	4.6%
	1 a 3	121	43.8%	112	54.9%	233	48.5%
	4 a mas	142	51.4%	83	40.7%	225	46.9%
	Total	276	100.0 %	204	100.0 %	480	100.0%
paridad	Nulípara	264	95.7%	24	11.8%	288	60.0%
	Primípara	11	4.0%	44	21.6%	55	11.5%
	Múltipara	1	0.4%	113	55.4%	114	23.8%
	Gran múltipara	0	0.0%	23	11.3%	23	4.8%
	Total	276	100.0 %	204	100.0 %	480	100.0%

Figura 3



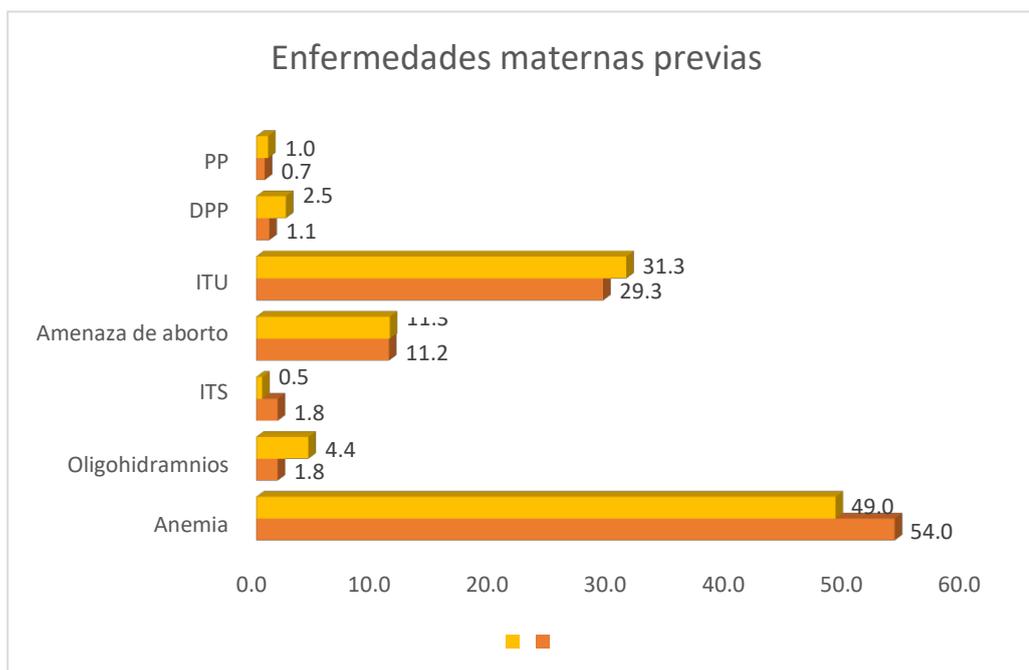
Interpretación:

En la tabla y figura 3 se determinaron los factores obstétricos de la población en estudio, donde el primer control prenatal se inició en mayor porcentaje en forma tardía en adolescentes y mujeres añosas siendo el 81,5% y 74% respectivamente. La frecuencia de controles prenatales fue proporcional en ambas edades; de 1 a 3 controles el 43,8% en las adolescentes y el 54,9% en las mujeres añosas y más de 4 controles el 51,4% de las adolescentes y el 40,7% de las mujeres añosas. En cuanto a la paridad, los más frecuentes en las mujeres añosas fueron los factores de multiparidad y gran multiparidad en un 55,4% y 11,3% respectivamente; mientras que el mayor porcentaje en las adolescentes fue la nuliparidad con el 95,7% y en menos porcentaje las mujeres añosas con un 11,8%.

Tabla 4. Enfermedades maternas previas en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017

Enfermedades maternas	Edad materna					
	Adolescente		Edad avanzada		Total	
	f	%	f	%	f	%
Anemia	149	54.0	100	49.0	249	51.9
Oligohidramnios	5	1.8	9	4.4	14	2.9
ITS	5	1.8	1	0.5	6	1.3
Amenaza de aborto	31	11.2	23	11.3	54	11.3
ITU	81	29.3	64	31.3	145	30.2
DPP	3	1.1	5	2.5	8	1.7
PP	2	0.7	2	1.0	4	0.8
Total	276	100.0	204	100.0	480	100.0

Figura 4



Interpretación

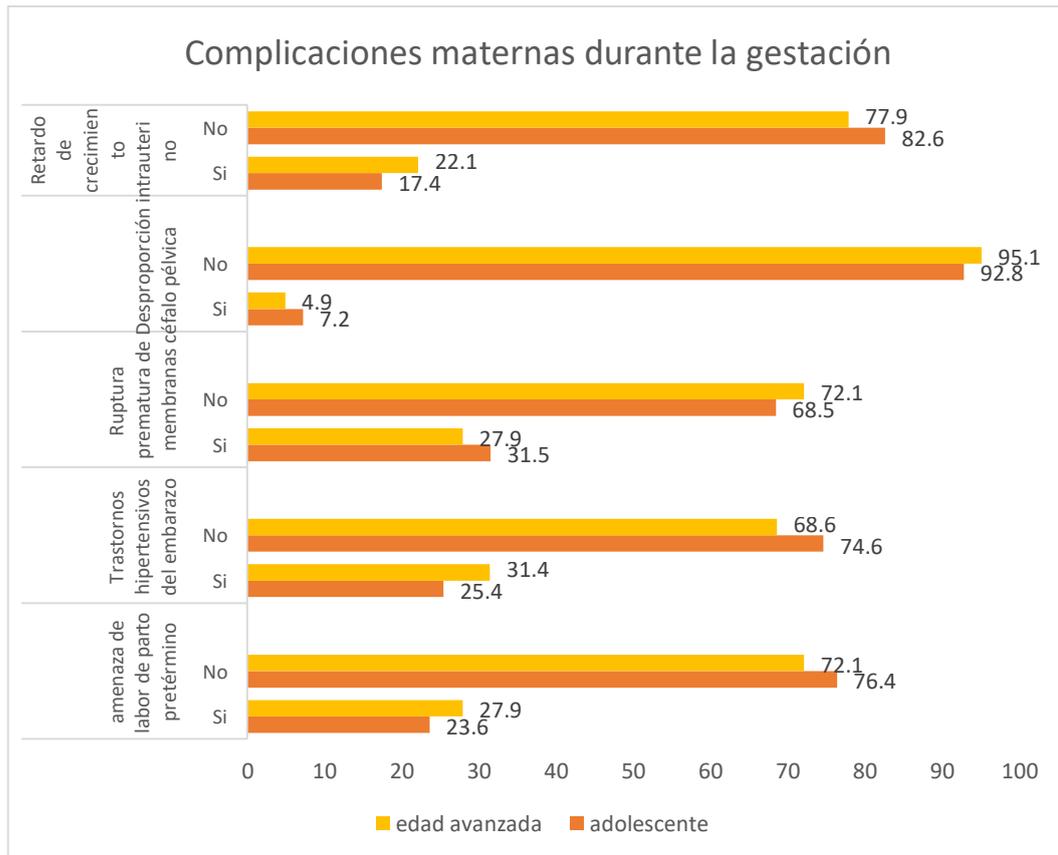
En la tabla y figura 4 se pudo observar según la frecuencia con que se presentaron las complicaciones maternas; determinando que la patología más frecuente fue la anemia, las infecciones de las vías urinarias y la amenaza de aborto, tanto en adolescentes como en edad avanzada.

Complicaciones maternas en gestantes adolescentes y las de edad avanzada

Tabla 5. Complicaciones maternas durante el embarazo en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017

		<i>Edad materna</i>					
Complicaciones durante la gestación		Adolescente		Edad avanzada		Total	
amenaza de labor de parto pretérmino	Si	65	23.6	57	27.9	122	25.4
	No	211	76.4	147	72.1	358	74.6
Total		276	100.0	204	100.0	480	100.0
Trastornos hipertensivos del embarazo	Si	70	25.4	64	31.4	134	27.9
	No	206	74.6	140	68.6	346	72.1
Total		276	100.0	204	100.0	480	100.0
Ruptura prematura de membranas	Si	87	31.5	57	27.9	144	30.0
	No	189	68.5	147	72.1	336	70.0
Total		276	100.0	204	100.0	480	100.0
Desproporción céfalo pélvica	Si	20	7.2	10	4.9	30	6.3
	No	256	92.8	194	95.1	450	93.8
Total		276	100.0	204	100.0	480	100.0
Retardo de crecimiento intrauterino	Si	48	17.4	45	22.1	93	19.4
	No	228	82.6	159	77.9	387	80.6
Total		276	100.0	204	100.0	480	100.0

58
Figura 5



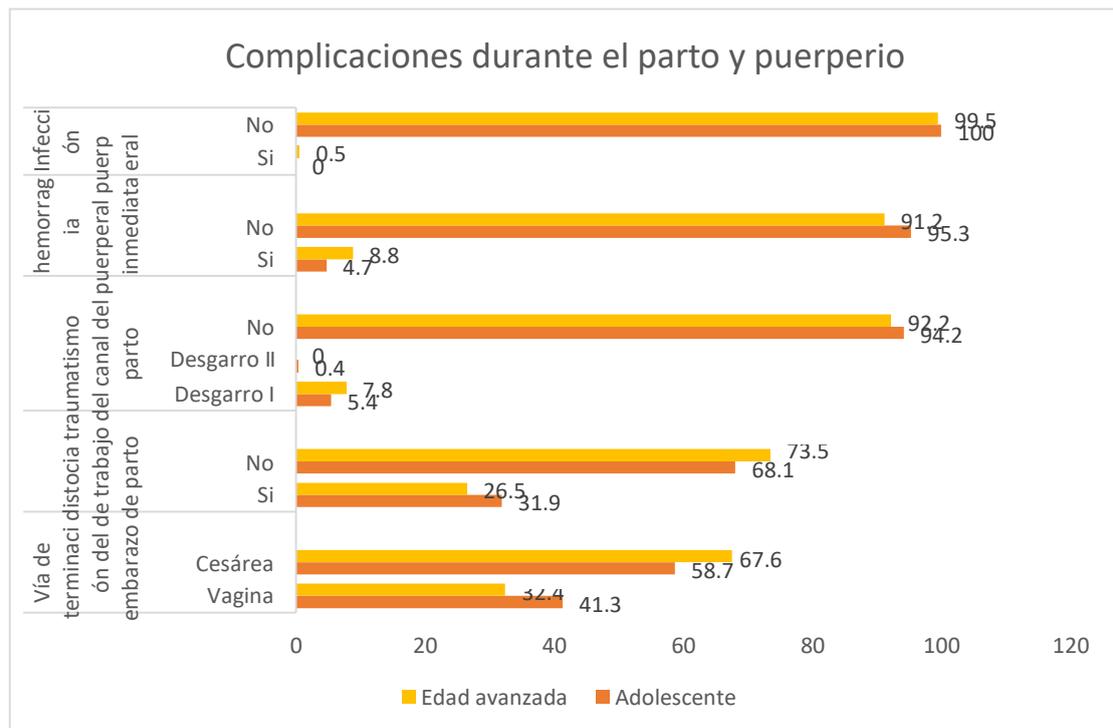
Interpretación

En la tabla y figura 5 se observó que las complicaciones durante la gestación se presentan en igual proporción en las gestantes adolescentes y de edad avanzada; en la amenaza de aborto se presentó del 23,6% y 27,9%; trastornos hipertensivos del embarazo 25,4% y 31,4%; ruptura prematura de membranas el 31,5% y 27,9%; desproporción céfalo pélvica 7,2% y 4,9%; retardo de crecimiento intrauterino 17,4% y 22,1% respectivamente.

Tabla 6. Complicaciones maternas durante el parto y puerperio en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada

Complicaciones durante el parto y puerperio		edad materna					
		Adolescente		Añosas		Total	
		f	%	f	%	f	%
Vía de terminación del embarazo	Vagina	114	41.3	66	32.4	180	37.5
	Cesárea	162	58.7	138	67.6	300	62.5
	Total	276	100.0	204	100.0	480	100.0
distocia de trabajo de parto	Si	88	31.9	54	26.5	142	29.6
	No	188	68.1	150	73.5	338	70.4
	Total	276	100.0	204	100.0	480	100.0
traumatismo del canal del parto	Desgarro I	15	5.4	16	7.8	31	6.5
	Desgarro II	1	.4	0	0.0	1	.2
	No	260	94.2	188	92.2	448	93.3
Total	276	100.0	204	100.0	480	100.0	
hemorragia puerperal inmediata	Si	13	4.7	18	8.8	31	6.5
	No	263	95.3	186	91.2	449	93.5
	Total	276	100.0	204	100.0	480	100.0
Infección puerperal	Si	0	0.0	1	.5	1	.2
	No	276	100.0	203	99.5	479	99.8
	Total	276	100.0	204	100.0	480	100.0

Figura 6



Interpretación

En la tabla y figura 6 se observaron las complicaciones que presentaron las gestantes adolescentes y de edad avanzada durante el parto y puerperio donde la vía de culminación del parto por cesárea fue del 58,7%% en adolescentes y el 67,6 en edad avanzada; las distocias del trabajo del parto estuvieron presentes en el 68,1% de las adolescentes y el 73,5% de las edad avanzada; en cuanto a los traumatismos del canal del parto, se presentaron desgarros tipo I en el 5,4% en adolescentes y el 7,8% en las de edad avanzada y desgarros tipo II un solo caso que hace el 100% en las adolescentes. Las hemorragias puerperales se presentaron como complicación del puerperio en el 4,7% de las adolescentes y en el 8,8% de las de edad avanzada, finalmente se presentó un caso de infección puerperal siendo el 100% en las gestantes de edad avanzada.

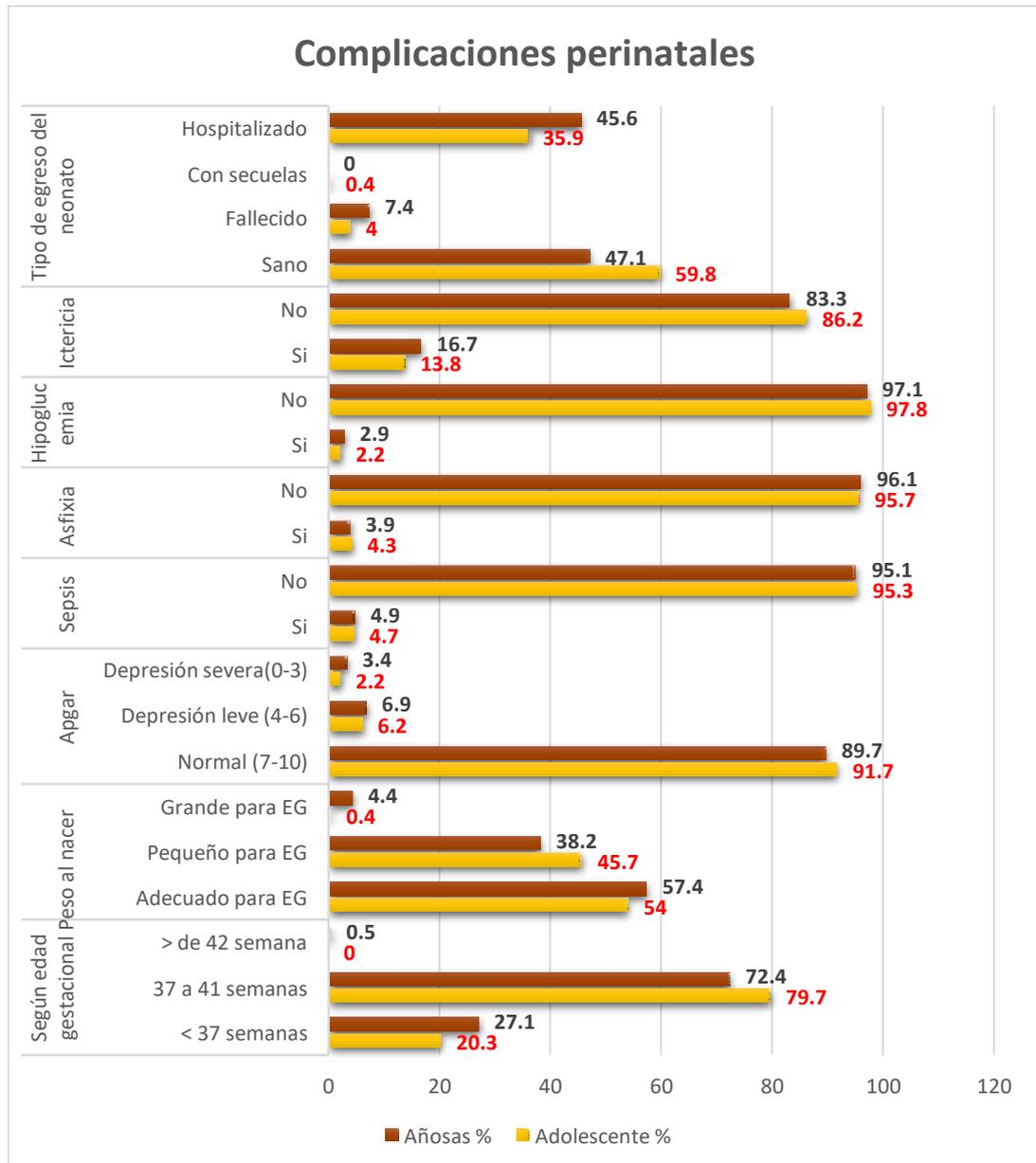
Complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada

Tabla N° 7

Complicaciones perinatales en los recién nacidos de las gestantes de estudio atendidas en el hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo en el año 2017

Complicaciones perinatales		edad materna					
		Adolescente		Añosas		total	
Según edad gestacional	< 37 semanas	56	20.3	55	27.1	111	23.2
	37 a 41 semanas	220	79.7	147	72.4	367	76.6
	> de 42 semana	0	0	1	0.5	1	0.2
		276	100	203	100	479	100
Peso al nacer	Adecuado para EG	149	54	117	57.4	266	55.4
	Pequeño para EG	126	45.7	78	38.2	204	42.5
	Grande para EG	1	0.4	9	4.4	10	2.1
		276	100	204	100	480	100
Apgar	Normal (7-10)	253	91.7	183	89.7	436	90.8
	Depresión leve (4-6)	17	6.2	14	6.9	31	6.5
	Depresión severa (0-3)	6	2.2	7	3.4	13	2.7
		276	100	204	100	480	100
Sepsis	Si	13	4.7	10	4.9	23	4.8
	No	263	95.3	194	95.1	457	95.2
		276	100	204	100	480	100
Asfixia	Si	12	4.3	8	3.9	20	4.2
	No	264	95.7	196	96.1	460	95.8
		276	100	204	100	480	100
Hipoglucemia	Si	6	2.2	6	2.9	12	2.5
	No	270	97.8	198	97.1	468	97.5
		276	100	204	100	480	100
Ictericia	Si	38	13.8	34	16.7	72	15
	No	238	86.2	170	83.3	408	85
		276	100	204	100	480	100
Tipo de egreso del neonato	Sano	165	59.8	96	47.1	261	54.4
	Fallecido	11	4	15	7.4	26	5.4
	Con secuelas	1	0.4	0	0	1	0.2
	Hospitalizado	99	35.9	93	45.6	192	40
		276	100	204	100	480	100

62
Figura 7



Interpretación

En la tabla y figura 7 se observaron las complicaciones perinatales, donde en las complicaciones según la edad se determinó en mayor porcentaje que hubo recién nacidos menores de 37 semana en las madres añosas 27,1% en comparación con las adolescentes 20.3%. En el peso al nacer se apreció mayor porcentaje de recién nacidos pequeños para edad gestacional en las madres adolescentes 45,7% en comparación de la añosas 38,2%. El Apgar determino que hubo recién nacidos con depresión leve proporcionalmente en mujeres añosas 6,9% y en adolescentes

(6,2%), así como depresión severa de 3,4% y 2,2% respectivamente. Sobre patologías post parto en encontraron sepsis neonatal 4,7% en adolescentes y 4,9 en añosas; asfixia en el 4,7% de las adolescentes y el 4,9% de las añosas; hipoglucemia en 2,2% de adolescentes y el 2,9% de las añosas; ictericia en el 13,8% de las adolescentes y el 16,7% de las añosas. Finalmente se observó el tipo de egreso del neonato donde se encontró un porcentaje significativo de neonatos que fueron hospitalizados siendo mayor en añosas con un 45,6% que en adolescentes 35,9%.

4.2 Análisis inferencial y contrastación de hipótesis

4.2.1 Hipótesis específicas

Los factores sociodemográficos están relacionados con las complicaciones maternas perinatales en las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017

H0 No existen diferencias significativas en las variables relacionadas de las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada

H1 Existen diferencias significativas en las variables relacionadas de las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada

64
Tabla N° 8

Factores sociodemográficos: procedencia y complicaciones maternas perinatales

<i>Pruebas de chi-cuadrado Procedencia</i>				
Complicaciones maternas	Adolescentes		Añosas	
	Valor	p-valor	Valor	p-valor
Parto según la edad gestacional	0,959 ^a	0,619	10,929 ^a	0,027
Amenaza de labor de parto	1,129 ^a	0,569	11,420 ^a	0,003
Trastornos hipertensivos	0,798 ^a	0,671	2,636 ^a	0,268
Ruptura prematura de membranas	0,580 ^a	0,748	,482 ^a	0,786
Desproporción CP	4,413 ^a	0,110	1,808 ^a	0,405
RCIU	0,769 ^a	0,681	4,690 ^a	0,096
Vía de terminación	2,168 ^a	0,338	1,913 ^a	0,384
Distocia de trabajo de parto	0,646 ^a	0,724	4,251 ^a	0,119
Traumatismo de canal de parto	2,614 ^a	0,624	8,833 ^a	0,012
Hemorragia puerperal	0,153 ^a	0,926	1,387 ^a	0,500
Infección puerperal	No se han calculado estadísticos ser una constante.		5,207 ^a	0,074
Complicaciones perinatales				
Edad gestacional	3,058 ^a	0,217	14,406 ^a	0,006
Peso al nacer	8,056 ^a	0,090	3,936 ^a	0,415
Test de Apgar	1,250 ^a	0,870	4,624 ^a	0,593
Sepsis neonatal	2,238 ^a	0,327	4,274 ^a	0,118
Asfixia	1,390 ^a	0,499	2,669 ^a	0,263
Hipoglucemia	1,124 ^a	0,570	1,205 ^a	0,547
Ictericia	0,822 ^a	0,663	1,546 ^a	0,462

Interpretación

En la tabla N° 8 se puede observar la relación entre el factor sociodemográfico de procedencia con las complicaciones maternas donde se determinó en las gestantes adolescentes que presentando valores del p-valor de todas las complicaciones maternas mayores al nivel de significancia (0,005) se acepta la hipótesis nula a un margen de error del 5%, donde no existen diferencias significativas en las variables relacionadas de las gestantes adolescentes. En las mujeres de edad avanzada, se observa igual similitud con excepción de las complicaciones maternas de: parto según la edad gestacional (p-valor=0,027); amenaza de labor de parto (p-valor=0,003) y traumatismo del canal de parto (p-valor=0,012). Asimismo, se observó la relación entre el factor sociodemográfico de procedencia con las complicaciones perinatales, encontrando relación

solamente con la complicación de edad gestacional con un p-valor de 0,006 en la mujeres de edad avanzada y siendo los valores del p-valor menores que el nivel de significancia (0,05) entonces se rechaza la hipótesis nula a un margen de error del 5% donde se puede afirmar que si existen diferencias significativas en las variables relacionadas de las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada en lo que corresponde a las complicaciones mencionadas.

Tabla N° 9

Factores sociodemográficos: Nivel de instrucción y complicaciones maternas perinatales

<i>Pruebas de chi-cuadrado grado</i>				
Complicaciones maternas	Adolescentes		Añosas	
	Valor	p-valor	Valor	p-valor
Edad gestacional	5,350 ^a	0,069	4,183 ^a	0,652
Amenaza de labor de parto	5,152 ^a	0,076	1,954 ^a	0,582
Trastornos hipertensivos	5,065 ^a	0,079	1,517 ^a	0,678
Ruptura prematura de membranas	3,871 ^a	0,144	5,603 ^a	0,133
Desproporción CP	4,817 ^a	0,439	2,716 ^a	0,437
RCIU	1,049 ^a	0,592	6,706 ^a	0,082
Vía de terminación	2,227 ^a	0,328	4,005 ^a	0,261
Distocia de trabajo de parto	0,834 ^a	0,659	2,383 ^a	0,497
Traumatismo de canal de parto	10,173 ^a	0,038	2,280 ^a	0,516
Hemorragia puerperal	0,113 ^a	0,945	0,977 ^a	0,807
Infección puerperal	No se han calculado estadísticos porque infección puerperal es una constante.		3,357 ^a	0,340
Complicaciones perinatales				
Edad gestacional	4,005 ^a	0,135	5,339 ^a	0,501
Peso al nacer	3,788 ^a	0,435	3,211 ^a	0,782
Test de Apgar	5,927 ^a	0,205	9,721 ^a	0,374
Sepsis neonatal	7,461 ^a	0,024	2,303 ^a	0,512
Asfixia	0,151 ^a	0,927	1,268 ^a	0,737
Hipoglucemia	4,592 ^a	0,101	0,519 ^a	0,915
Ictericia	0,102 ^a	0,950	1,214 ^a	0,750

Interpretación

En la tabla N° 9 se puede observar la relación entre el factor sociodemográfico de nivel de instrucción con las complicaciones maternas presente en las adolescentes relación con traumatismo del canal de parto con un p- valor = 0,038 que siendo

menor al nivel de significancia (0,05) se rechaza la hipótesis nula a un margen de error del 5%, donde se puede afirmar que existen diferencias significativas solo para esta complicación materna. En cuanto a las complicaciones perinatales, no se determinó ninguna relación en ambos grupos.

Tabla N° 10

Factores sociodemográficos: Estado civil y complicaciones maternas

<i>Pruebas de chi-cuadrado estado civil</i>				
	Adolescentes		Añosas	
	Valor	p-valor	Valor	p-valor
Complicaciones maternas				
Parto según edad gestacional	3,147 ^a	0,207	7,224 ^a	0,124
Amenaza de labor de parto	3,296 ^a	0,192	1,709 ^a	0,426
Trastornos hipertensivos	0,660 ^a	0,719	,829 ^a	0,661
Ruptura prematura de membranas	1,316 ^a	0,518	1,714 ^a	0,425
Desproporción CP	3,221 ^a	0,200	0,038 ^a	0,981
RCIU	7,316 ^a	0,026	3,177 ^a	0,204
Vía de terminación	0,777 ^a	0,678	2,752 ^a	0,253
Distocia de trabajo de parto	1,556 ^a	0,459	5,341 ^a	0,069
Traumatismo de canal de parto	4,827 ^a	0,306	3,352 ^a	0,187
Hemorragia puerperal	3,150 ^a	0,207	0,757 ^a	0,685
Infección puerperal	No se han calculado estadísticos porque infección puerperal es una constante		2,302 ^a	0,316
Complicaciones perinatales	5,313 ^a	0,070	9,075 ^a	0,059
Edad gestacional	1,941 ^a	0,747	2,889 ^a	0,577
Peso al nacer	3,976 ^a	0,409	4,406 ^a	0,622
Test de Apgar	1,403 ^a	0,496	1,852 ^a	0,396
Sepsis neonatal	1,021 ^a	0,600	1,307 ^a	0,520
Asfixia	1,266 ^a	0,531	0,562 ^a	0,755
Hipoglucemia	0,876 ^a	0,645	3,670 ^a	0,160
Ictericia	5,313 ^a	0,070	9,075 ^a	0,059

Interpretación

En la tabla N° 10 se puede observar la relación entre el factor sociodemográfico de estado civil con las complicaciones maternas el cual presento en las adolescentes una relación con retardo en el crecimiento intrauterino con un p- valor = 0,026, que siendo menor al nivel de significancia (0,05) se rechaza la hipótesis nula a un margen de error del 5%, donde se puede afirmar que existen diferencias

significativas solo para esta complicación materna. En cuanto a las complicaciones perinatales, no se determinó ninguna relación en ambos grupos.

Tabla N° 11

Factores sociodemográficos: Edad y complicaciones maternas perinatales

<i>Pruebas de chi-cuadrado para edad</i>		
	n=480	
Complicaciones Maternas	Valor	p-valor
Parto según edad gestacional	8,542 ^a	0,014
Amenaza de labor de parto	1,193 ^a	0,275
Trastornos hipertensivos	2,106 ^a	0,147
Ruptura prematura de membranas	0,716 ^a	0,397
Desproporción CP	1,100 ^a	0,294
RCIU	1,636 ^a	0,201
Vía de terminación	4,010 ^a	0,045
Distocia de trabajo de parto	1,650 ^a	0,199
Traumatismo de canal de parto	1,845 ^a	0,397
Hemorragia puerperal	3,285 ^a	0,070
Infección puerperal	1,356 ^a	0,244
Complicaciones Perinatales		
Edad gestacional	4,509 ^a	0,105
Peso al nacer	10,991 ^a	0,004
Test de Apgar	0,824 ^a	0,662
Sepsis neonatal	0,009 ^a	0,923
Asfixia	0,053 ^a	0,817
Hipoglucemia	0,283 ^a	0,595
Ictericia	0,773 ^a	0,379

Interpretación

En la tabla N° 11 se puede observar la relación entre el factor sociodemográfico de edad con las complicaciones maternas el cual presento una relación con la complicación de parto según edad gestacional (p-valor=0.014) y vía de terminación de parto (p-valor= 0.045). Asimismo, en las complicaciones perinatales se encontró relación con peso al nacer (p-valor= 0.004); y que presentando los p-valor menores al nivel de significancia (0,05) se rechaza la hipótesis nula a un margen de error

del 5%, donde se puede afirmar que existen diferencias significativas solo para estas complicaciones maternas perinatales.

4.2.2 Hipótesis específica: Los factores sociodemográficos están relacionados con las complicaciones maternas perinatales en las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017

H0 No existen diferencias significativas en las variables relacionadas de las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada

H1 Existen diferencias significativas en las variables relacionadas de las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada

Tabla N° 12

Factores nutricionales según índice de masa corporal y complicaciones maternas perinatales

<i>Chi-cuadrado de Pearson: IMC y complicaciones</i>				
	Adolescentes		Añosas	
	Valor	p-valor	Valor	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson				
Parto según edad gestacional	1,575 ^a	0,665	4,457 ^a	0,348
Amenaza de labor de parto	1,274 ^a	0,735	3,141 ^a	0,208
Trastornos hipertensivos	3,690 ^a	0,297	2,427 ^a	0,297
Ruptura prematura de membranas	1,529 ^a	0,676	4,155 ^a	0,125
Desproporción CP	22,067 ^a	0,000	1,910 ^a	0,385
RCIU	0,811 ^a	0,847	1,103 ^a	0,576
Vía de terminación	9,221 ^a	0,026	2,282 ^a	0,320
Distocia de trabajo de parto	9,366 ^a	0,025	5,885 ^a	0,053
Traumatismo de canal de parto	0,516 ^a	0,998	3,381 ^a	0,184
Hemorragia puerperal	4,035 ^a	0,258	1,158 ^a	0,561
Infección puerperal	No se han calculado estadísticos porque es una constante.		0,648 ^a	0,723
Complicaciones Perinatales				
Edad gestacional	1,437 ^a	0,697	4,214 ^a	0,378
Peso al nacer	10,674 ^a	0,099	10,614 ^a	0,031
Test de Apgar	8,365 ^a	0,213	2,905 ^a	0,821
Sepsis neonatal	4,950 ^a	0,175	5,296 ^a	0,071
Asfixia	1,731 ^a	0,630	0,613 ^a	0,736
Hipoglucemia	6,705 ^a	0,082	2,227 ^a	0,328
Ictericia	2,226 ^a	0,527	1,078 ^a	0,583

Interpretación

En la tabla N° 12 se puede observar la relación entre el factor nutricional determinado por el índice de masa corporal de las gestantes donde se pudo apreciar que existe relación con las complicaciones maternas de: desproporción céfalo pélvico (p-valor = 0,000), la vía de terminación de parto (p-valor= 0,026) y distocias de trabajo de parto (p-valor=0,025). Asimismo, se observó relación con el peso al nacer (p-valor=0,031) en las de edad avanzada; y siendo los p-valor menores al nivel de significancia (0,05) se rechaza la hipótesis nula a un margen de error del 5%, y se afirma que existen diferencias significativas entre los factores nutricionales y estas complicaciones maternas perinatales.

4.2.3 Hipótesis específica:

Los factores obstétricos están relacionados con las complicaciones maternas perinatales en las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada

H0 No existen diferencias significativas en las variables relacionadas de las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada

H1 Existen diferencias significativas en las variables relacionadas de las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada

Tabla N° 13: Factores Obstétricos según enfermedades concomitantes y complicaciones maternas perinatales en las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada

<i>Chi-cuadrado de Pearson: *Enfermedades concomitantes</i>				
Complicaciones maternas	Adolescentes		Añosas	
	Valor	p-valor	Valor	p-valor
Edad gestacional	8,178 ^a	0,225	12,051 ^a	0,442
Amenaza de labor de parto	8,368 ^a	0,212	9,389 ^a	0,153
Trastornos hipertensivos	111,977 ^a	0,000	47,122 ^a	0,000
Ruptura prematura de membranas	14,271 ^a	0,027	15,737 ^a	0,015
Desproporción CP	7,235 ^a	0,300	16,031 ^a	0,014
RCIU	10,254 ^a	0,114	4,757 ^a	0,575
Vía de terminación	20,664 ^a	0,002	21,723 ^a	0,001
Distocia de trabajo de parto	15,389 ^a	0,017	4,076 ^a	0,666
Traumatismo de canal de parto	8,095 ^a	0,778	15,713 ^a	0,015
Hemorragia puerperal	14,098 ^a	0,029	6,789 ^a	0,341
Infección puerperal	No se han calculado estadísticos porque es una constante.		1,045 ^a	0,984
Complicaciones perinatales				
Edad gestacional	5,365 ^a	0,498	32,521 ^a	0,001
Peso al nacer	12,249 ^a	0,426	8,503 ^a	0,745
Test de Apgar	26,319 ^a	0,010	10,955 ^a	0,896
Sepsis neonatal	6,551 ^a	0,364	7,195 ^a	0,303
Asfixia	15,742 ^a	0,015	12,219 ^a	0,057
Hipoglucemia	5,228 ^a	0,515	1,669 ^a	0,948
Ictericia	12,236 ^a	0,057	3,702 ^a	0,717

Interpretación

En la tabla N° 13 se puede observar la relación entre el factor obstétrico según enfermedades concomitantes y las complicaciones maternas; determinando que en ambos grupos (adolescentes y edad avanzada) están relacionados a los trastornos hipertensivos con un p-valor= 0,000 y p-valor= 0,000 respectivamente; con la ruptura prematura de membranas con un p-valor= 0,027 y p-valor= 0,015 respectivamente; con la vía de terminación del parto con un p-valor= 0,002 y p-valor= 0,001 respectivamente. Mientras que, solo en adolescente se presentó una relación con las distocias de trabajo de parto con un p-valor de 0,017 y hemorragia puerperal con un p-valor de 0.029; y solo en edad avanzada se presentó desproporción céfalo pélvica con un p-valor de 0,014 y traumatismos del canal del

parto con un p-valor de 0,015: Asimismo, en las complicaciones perinatales se observó relación con los resultados del test de Apgar (p-valor=0,010), la asfixia perinatal (p-valor=0,015) en la adolescentes y con la edad gestacional (p-valor=0,001) en las de edad avanzada. En los resultados mencionados, se obtuvieron el p-valor menor al nivel de significancia (0,05) por lo que se rechaza la hipótesis nula a un margen de error del 5%, y se afirma que existen diferencias significativas entre los factores obstétricos según enfermedades concomitantes y las complicaciones maternas perinatales interpretadas.

Tabla N° 14

Factores Obstétricos según primer control prenatal y complicaciones maternas perinatales en las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada.

<i>Chi-cuadrado de Pearson: *primer control</i>				
	Adolescentes		Añosas	
	Valor	p-valor	Valor	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson				
Parto según edad gestacional	3,227 ^a	0,199	12,914 ^a	0,012
Amenaza de labor de parto	3,198 ^a	0,202	6,593 ^a	0,037
Trastornos hipertensivos	2,097 ^a	0,350	0,698 ^a	0,705
Ruptura prematura de membranas	3,206 ^a	0,201	4,156 ^a	0,125
Desproporción CP	2,681 ^a	0,262	6,083 ^a	0,048
RCIU	6,330 ^a	0,042	0,015 ^a	0,992
Vía de terminación	0,812 ^a	0,666	3,744 ^a	0,154
Distocia de trabajo de parto	0,298 ^a	0,862	4,849 ^a	0,089
Traumatismo de canal de parto	0,965 ^a	0,915	1,854 ^a	0,396
Hemorragia puerperal	2,642 ^a	0,267	4,331 ^a	0,115
Infección puerperal	No se han calculado estadísticos porque se trata de una constante		0,353 ^a	0,838
Complicaciones perinatales				
Edad gestacional	2,673 ^a	0,263	7,823 ^a	0,098
Peso al nacer	1,810 ^a	0,771	5,234 ^a	0,264
Test de Apgar	10,823 ^a	0,029	3,639 ^a	0,725
Sepsis neonatal	4,708 ^a	0,095	0,527 ^a	0,768
Asfixia	5,456 ^a	0,065	0,889 ^a	0,641
Hipoglucemia	14,309 ^a	0,001	2,218 ^a	0,330
Ictericia	4,472 ^a	0,107	1,906 ^a	0,386

Interpretación

En la tabla N° 14 se puede observar la relación entre el factor obstétrico según inicio del primer control prenatal y las complicaciones maternas; determinando

que en adolescente se presentó una relación con el retardo del crecimiento intrauterino con un p-valor de 0,042 y en edad avanzada se presentó la relación con parto según la edad gestacional (p-valor=0,012), amenaza de labor de parto (p-valor= 0,037) y desproporción céfalo pélvica (p-valor= 0,048); Asimismo, en las complicaciones perinatales se observó relación con los resultados del test de Apgar (p-valor=0,029), la hipoglucemia (p-valor=0,001) en las adolescentes y ninguna en las de edad avanzada. En los resultados mencionados, se obtuvo el p- valor menor al nivel de significancia (0,05) por lo que se rechaza la hipótesis nula a un margen de error del 5%, y se afirma que existen diferencias significativas entre los factores obstétricos según enfermedades concomitantes y las complicaciones maternas perinatales interpretadas.

73
Tabla N° 15

Factores Obstétricos según número de controles prenatales y complicaciones maternas perinatales en las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada.

<i>Chi-cuadrado de Pearson: *Número de controles prenatales</i>				
Complicaciones maternas	Adolescentes		Añosas	
	Valor	p-valor	Valor	p-valor
Parto según edad gestacional	10,631 ^a	0,005	2,269 ^a	0,686
Amenaza de labor de parto	12,725 ^a	0,002	1,894 ^a	0,388
Trastornos hipertensivos	0,243 ^a	0,885	0,017 ^a	0,992
Ruptura prematura de membranas	4,009 ^a	0,135	4,184 ^a	0,123
Desproporción CP	7,511 ^a	0,023	6,133 ^a	0,047
RCIU	17,620 ^a	0,000	1,331 ^a	0,514
Vía de terminación	5,607 ^a	0,061	1,952 ^a	0,377
Distocia de trabajo de parto	3,121 ^a	0,210	3,381 ^a	0,184
Traumatismo de canal de parto	2,892 ^a	0,576	0,992 ^a	0,609
Hemorragia puerperal	1,016 ^a	0,602	1,025 ^a	0,599
Infección puerperal	No se han calculado estadísticos porque se trata de una constante.		0,825 ^a	0,662
Complicaciones perinatales				
Edad gestacional	8,723 ^a	0,013	3,164 ^a	0,531
Peso al nacer	7,895 ^a	0,095	4,230 ^a	0,376
Test de Apgar	10,593 ^a	0,032	3,940 ^a	0,685
Sepsis neonatal	3,465 ^a	0,177	0,734 ^a	0,693
Asfixia	12,779 ^a	0,002	0,476 ^a	0,788
Hipoglucemia	14,553 ^a	0,001	2,214 ^a	0,331
Ictericia	4,769 ^a	0,092	2,848 ^a	0,241

Interpretación

En la tabla N° 15 se puede observar la relación entre el factor obstétrico según número de controles prenatales menores a 4 y las complicaciones maternas; determinando que en adolescente se presentó una relación con el parto según edad gestacional con un p-valor de 0,005; amenaza de labor de parto con un p-valor de 0,002, desproporción céfalo pélvica con un p-valor de 0,023 y retardo del crecimiento intrauterino con un p-valor de 0,000 y en las de edad avanzada se

presentó la relación con la desproporción céfalo pélvica con un p-valor de 0,047. Asimismo, en las complicaciones perinatales se observó relación con los resultados de edad gestacional (p-valor=0,013), asfixia neonatal (p-valor=0,002), hipoglucemia (p-valor=0,001) en las adolescentes y ninguna en las de edad avanzada. En los resultados mencionados, se obtuvo el p-valor menor al nivel de significancia (0,05) por lo que se rechaza la hipótesis nula a un margen de error del 5%, y se afirma que existen diferencias significativas entre los factores obstétricos según el número de controles prenatales menores a 4 y las complicaciones maternas perinatales interpretadas.

Tabla N° 16

<i>Chi-cuadrado de Pearson: *paridad</i>				
Complicaciones maternas	Adolescentes		Añosas	
	Valor	p-valor	Valor	p-valor
Edad gestacional	1,776 ^a	0,412	9,237 ^a	0,161
Amenaza de labor de parto	1,656 ^a	0,437	2,542 ^a	0,468
Trastornos hipertensivos	3,723 ^a	0,155	0,798 ^a	0,850
Ruptura prematura de membranas	1,423 ^a	0,491	4,808 ^a	0,186
Desproporción CP	14,506 ^a	0,001	2,925 ^a	0,403
RCIU	2,641 ^a	0,267	1,389 ^a	0,708
Vía de terminación	3,266 ^a	0,195	2,407 ^a	0,492
Distocia de trabajo de parto	3,239 ^a	0,198	4,222 ^a	0,239
Traumatismo de canal de parto	0,772 ^a	0,942	7,963 ^a	0,047
Hemorragia puerperal	0,620 ^a	0,733	1,462 ^a	0,691
Infección puerperal	No se han calculado estadísticos porque se trata de una constante.		7,908 ^a	0,048
Complicaciones Perinatales				
Edad gestacional	1,156 ^a	0,561	4,963 ^a	0,549
Peso al nacer	1,237 ^a	0,872	6,493 ^a	0,370
Test de Apgar	0,500 ^a	0,973	8,969 ^a	0,440
Sepsis neonatal	0,620 ^a	0,733	3,005 ^a	0,391
Asfixia	0,570 ^a	0,752	1,612 ^a	0,657
Hipoglucemia	0,279 ^a	0,870	3,028 ^a	0,387
Ictericia	2,003 ^a	0,367	6,811	0,078

Interpretación

En la tabla N° 16 se puede observar la relación entre el factor obstétrico según la paridad y las complicaciones maternas; determinando que en la adolescente se presentó una relación con la desproporción céfalo pélvica en nulíparas con un p-

valor de 0,001 y en las de edad avanzada se presentó sobre todo en multíparas una relación con el traumatismo de canal de parto con un p-valor de 0,047 y la infección puerperal con un p-valor de 0.048. En las complicaciones perinatales no se observó relación alguna en ninguno de los dos grupos. Presentándose un p-valor menor al nivel de significancia en las complicaciones observadas (0,05) se rechaza la hipótesis nula a un margen de error del 5%, y se afirma que existen diferencias significativas entre los factores obstétricos según la paridad y las complicaciones maternas interpretadas.

4.2.4 Hipótesis General

H1 Existen factores que inciden en las complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes y en las gestantes de edad avanzadas atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen” en el Año 2017.

H0 Existen factores que no inciden en las complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes y en las gestantes de edad avanzadas atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen” en el Año 2017.

La validación de la hipótesis general se realizó mediante el análisis de los resultados obtenidos de las hipótesis específicas; dentro de ellas se determinó que existen factores sociodemográficos, factores nutricionales y factores obstétricos que inciden en las complicaciones maternas y perinatales tanto para gestantes adolescentes como para las gestantes en edad avanzada, siendo de la siguiente manera:

- Los factores que inciden en las complicaciones maternas y perinatales de las gestantes adolescente.
 - En las complicaciones maternas se presentaron los factores sociodemográficos como nivel de instrucción, estado civil y edad; en los factores nutricionales, el índice de masa corporal materno y en los factores obstétricos los factores que inciden son las enfermedades concomitantes y el número de controles prenatales en un numero de 4 a menos.

- En las complicaciones perinatales los factores que inciden según el estudio fueron en los factores sociodemográficos el grado de instrucción, la edad materna y dentro de los factores obstétricos las enfermedades concomitantes, el inicio del primer control prenatal y el número de controles prenatales.
- Los factores que inciden en las complicaciones maternas y perinatales de las gestantes de edad avanzada.
 - En las complicaciones maternas se presentaron los factores sociodemográficos como procedencia y en los factores obstétricos inciden las enfermedades concomitantes, el número de controles prenatales en un número de 4 a menos y la paridad. No se evidencia incidencia de los factores nutricionales
 - En cuanto a las complicaciones perinatales los factores que inciden según el estudio fueron en los factores sociodemográficos la procedencia; en los factores nutricionales el índice de masa corporal y dentro de los factores obstétricos las enfermedades concomitantes y la paridad.

4.3 Discusión de resultados

Los esfuerzos para disminuir la mortalidad materna en las diferentes instituciones son cada vez más decepcionantes; las mujeres fallecen por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. El 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo, y en estos países es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo; así como también las mujeres de edad avanzada. Para lograr una mayor reducción se ha mejorado el manejo de las complicaciones del embarazo y el parto, con un adecuado diagnóstico, estabilización y referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutoria.

Si bien es cierto, se conocen hace mucho los factores de riesgo que agravan las complicaciones maternas y perinatales, se debe tener presente que las condiciones maternas también han ido cambiando con el tiempo y los enfoques de prevención deben ir dirigidos a los más preponderantes.

Las edades extremas siempre han sido consideradas como factor de riesgo para la gestación; entre ellas tenemos a las adolescentes y las mujeres añosas (edad avanzada); por lo que la investigación consistió en identificar los factores que incidan en las complicaciones materno perinatales en ambos grupos de riesgo.

Se considera embarazo en adolescentes cuando la mujer se embaraza a una edad entre 11 y 19 años y se considera edad avanzada al límite de edad para una gestación el cual ha ido variando con el tiempo y no existe unanimidad al respecto. En la actualidad este límite se establece en los 35 años, aunque no faltan trabajos que lo sitúan en 40 e incluso 44 años. En nuestro estudio se consideró los 35 años de acuerdo con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)⁵⁵.

En la apreciación de los factores sociodemográficos se pudo determinar que las gestantes adolescentes proceden en mayor porcentaje del área urbana, siguiendo en el orden el área rural y en menor porcentaje el área marginal; resultados que no coinciden con los obtenidos por Sánchez Lilian⁵⁶, quien identifica un porcentaje mínimo tanto en área urbana como rural; siendo mayor en el área marginal. Estudios de Mora Flores, Edilberto; presentan resultados similares con los del grado de instrucción y estado civil. En mujeres de edad avanzada, Palomino Saraí presenta porcentajes similares con los del estudio en cuanto a la distribución según procedencia, estado civil y nivel de instrucción con excepción de este último en el porcentaje de analfabetos

donde demuestra un alto porcentaje (16%) de gestantes analfabetas en comparación a las del estudio que es menor del 1%.

En lo que corresponde a los factores nutricionales, el cual fue determinado con el índice de masa corporal, se determinó en adolescentes un mayor porcentaje de peso normal, coincidiendo con los datos obtenidos por Mora Flores Edilberto; mientras que en mujeres en edad avanzada los datos obtenidos de Olortegui Ramos Lilibeth difieren con los del estudio, encontrando mayor porcentaje de gestantes con sobre peso y obesidad que normo pesos.

Los factores obstétricos de inicio del control prenatal y el número de controles durante el embarazo fueron similares en ambos grupos de estudio, donde tanto las gestantes adolescentes como las de edad avanzada iniciaron sus controles en forma tardía y presentaron un número de controles pre natales de 1 a 3 controles y de 4 a mas en igual proporción. Estudios de Olortegui Ramos Lilibeth y de Mora Flores Edilberto demuestran mayor porcentaje de gestantes con más de 4 controles prenatales que nuestro estudio.

Los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones maternas en adolescentes fueron el nivel de instrucción, el estado civil y la edad para las complicaciones de la vía de culminación del parto, la edad gestacional y traumatismos del canal de parto; esto debido precisamente debido al poco entendimiento que tienen para el cuidado del embarazo e identificación de los signos de alarma que se indican en los controles prenatales. Las mujeres en edad avanzada, presentaron la procedencia como factor de riesgo para la edad gestacional, amenaza de labor de parto y el traumatismo del canal del parto. Estudios de Fawed Reyes, et. al⁵⁷., indico que El primer factor de riesgo en el embarazo es la edad, se sabe que esta variable puede permitir un buen

desarrollo fetal o bien un desarrollo de alto riesgo que en ocasiones amenaza la vida de ambos seres; asimismo Rodríguez M⁵⁸., indica que los factores de riesgo para embarazo en adolescente: recaen sobre la falta de educación, falta de acceso a servicios de salud y la poca cultura del uso de métodos anticonceptivos.

Sobre los factores nutricionales, se observó que tuvo asociación en las adolescentes con la desproporción céfalo pélvica y la determinación de la vía de trabajo de parto; Según la OMS⁵⁹, Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto. En las gestantes de edad avanzada, no se observó asociación.

Los factores obstétricos más resaltantes que se asociaron con complicaciones maternas fueron las enfermedades concomitantes tanto en las gestantes adolescentes como en edad avanzada; dentro de ellas se presentaron los trastornos hipertensivos, la ruptura prematura de membranas, la vía de culminación de parto, distocias de trabajo de parto y hemorragia puerperal. Asimismo, se presentó como factores para las adolescentes el número de controles prenatales, siendo en mayor proporción de 1 a 3 controles, para las complicaciones de amenaza de parto pretérmino, desproporción céfalo pélvico y retardo del crecimiento intrauterino y el factor de paridad para la desproporción céfalo pélvica; mientras que para las gestantes en edad avanzada lo asocia con infección puerperal. Tapia Martínez Hugo, et al., manifiestan en su artículo sobre el perfil del adolescente que las gestantes adolescentes asisten menos a las consultas en el período prenatal y, muchas veces, tardan en acudir a la asistencia prenatal, especialmente las

adolescentes de primera vez. Mora Flores⁶⁰, indico que a menor edad de las adolescentes mayor es el riesgo en la edad gestacional al momento del parto, que le permitió catalogarlas como gestantes que cuyo embarazo culminó en partos pretérmino; asimismo reportaron la existencia de relación entre en ser adolescente y resultados perinatales adversos como bajo peso al nacer y la presencia de otras complicaciones ($p < 0.05$), concluyendo que las adolescentes de menor edad tienen mayor probabilidad de presentar un parto distócico, pretérmino, recién nacido de bajo peso al nacer y depresión neonatal. En cuanto a la hipertensión arterial observo que hay un incremento en las adolescentes. Ante ello, difiere con Fleming N. y col⁶¹. en un estudio acerca de los resultados de embarazos adolescentes reportaron un menor riesgo de hipertensión gestacional.

Según Belaisch-Allart J. ⁶² la maternidad tardía se asocia generalmente a complicaciones de patologías preexistentes que inevitablemente se incrementan con la edad y a la asociación con patologías dependientes del embarazo: hipertensión crónica descompensada, pre-eclampsia sobreagregada, diabetes Gestacional, RCIU, Trastornos tromboembólicos, parto pretérmino, aborto, sepsis urinaria, anemia, histerectomía obstétrica. Según Ramírez RC⁶³. menciona que se ha documentado la asociación de factores como edades maternas extremas con prematuridad y restricción del crecimiento intrauterino. Las edades maternas menores, adolescentes, se han relacionado con malformaciones no cromosómicas.

Sobre las complicaciones perinatales identificadas en el estudio fueron en las adolescentes la sepsis neonatal para el factor de grado de instrucción, el peso al nacer para la edad, el test de Apgar, asfixia e hipoglucemia para los factores obstétricos; mientras que para las mujeres en edad avanzada fueron la edad

gestacional para el factor de procedencia, el peso al nacer para el factor nutricional, y la infección puerperal como la prematuridad para los factores obstétricos.

Santos⁶⁴, con respecto a la edad gestacional, no confirmó lo que otros estudios apuntan en cuanto a la más alta probabilidad de nacimientos prematuros entre las adolescentes, indicando que existe una mayor incidencia de parto prematuro entre las adolescentes a razón de que existe una falta de madurez física del embarazo adolescente, complicaciones en el embarazo, cuidados prenatales inadecuados y el parto, el número de consultas prenatales, el tipo de embarazo y el parto por cesárea. En cuanto a los recién nacidos de madres adolescentes, otro dato ampliamente mencionado, además de la prematuridad, es el bajo peso al nacer. Por lo tanto, las madres adolescentes tienen más posibilidades de que el recién nacido sufra bajo peso en comparación con las madres de más edad. Asimismo, indico que la puntuación de Apgar es un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad neonatal y que la hipoxia a los cinco minutos de vida se asoció con el número de consultas prenatales y no tuvo asociación estadísticamente significativa entre la edad de las madres adolescentes. Por otro lado, Mora Flores, indico que el sufrimiento fetal agudo no fue reportado en recién nacidos de primigestas adolescentes, mientras que si en primigestas adultas.

Concluyendo, se puede decir que la edad y la paridad son los factores que se asocian significativamente con el riesgo a complicaciones obstétricas, de manera especial en el grupo de gestantes de edad avanzada. Las enfermedades crónicas van a incrementar los riesgos de complicaciones en ambos grupos de edad y dentro de ellas se encuentra la hipertensión arterial crónica como una complicación predominante.

4.4 Aporte de la investigación

El estudio logró determinar los factores que aumentan el riesgo en mujeres en edades extremas que cursan con embarazo de presentar complicaciones maternas y perinatales; lo cual permitirá enfatizar las actividades preventivo-promocionales con la finalidad de disminuir el riesgo de la mortalidad materno.perinatal

CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos estudiados fueron la procedencia donde según los grupos de adolescencia y edad avanzada presentaron: en el área urbana el 51,4% y 40,2% en el área marginal el 13,8% y 16,2% y en el área rural 34,8% y 43,6%. En el grado de instrucción se encontró escaso porcentaje de población analfabeta; mientras que en nivel primaria fueron el 9,1% y 23%, en secundaria el 85% y 52% y en nivel superior 5,5% y 23% respectivamente para adolescentes y edad avanzada. En el estado civil; el estado de conviviente fue proporcional en las adolescentes y las mujeres en edad avanzada de 60,9% y 61,3% respectivamente; así mismo se encontró una proporción mayor de solteras 38,4% en las adolescentes en comparación de la edad avanzada 8,3% y el estado civil de casada se observó solo en las gestantes de edad avanzada en un 30,4%.
2. En el factor nutricional se evidencio en el índice de masa corporal donde el mayor porcentaje en ambos grupos fue de peso normal 77% en las adolescentes y el 60,8% en edad avanzada.
3. En los factores obstétricos se evidencio que en cuanto al factor de inicio del primer control prenatal el mayor porcentaje fue en forma tardía en adolescentes y mujeres de edad avanzada siendo el 81,5% y 74% respectivamente. La frecuencia de controles prenatales fue proporcional en ambas edades; de 1 a 3 controles el 43,8% en las adolescentes y el 54,9% en las gestantes de edad avanzada y más de 4 controles el 51,4% de las adolescentes y el 40,7% de las gestantes de edad avanzada. En cuanto a la paridad, los más frecuentes en las mujeres añosas fueron los factores de multiparidad y gran multiparidad en un 55,4% y 11,3% respectivamente; mientras que el mayor porcentaje en las

adolescentes fue la nuliparidad con el 95,7% y en menor porcentaje las mujeres
añosas con un 11,8%.

4. Las complicaciones maternas que se presentaron fueron:

Durante la gestación las complicaciones más frecuentes fueron: la amenaza de
aborto 23,6% y 27,9%; trastornos hipertensivos del embarazo 25,4% y 31,4%;
ruptura prematura de membranas el 31,5% y 27,9%; desproporción céfalo
pélvica 7,2% y 4,9%; y retardo de crecimiento intrauterino 17,4% y 22,1% en
las embarazadas adolescentes y en edad avanzada respectivamente.

Las complicaciones durante el parto y el puerperio se presentaron: la vía de
culminación del parto por cesárea fue del 58,7% en adolescentes y el 67,6 en
edad avanzada; las distocias del trabajo del parto el 68,1% en las adolescentes
y el 73,5% en las de edad avanzada; en los traumatismos del canal del parto,
se presentaron desgarros tipo I en el 5,4% en adolescentes y el 7,8% en las de
edad avanzada y desgarros tipo II un solo caso en las adolescentes. En el
puerperio se presentaron como complicaciones la hemorragia y la infección
puerperal.

5. Las complicaciones perinatales, que se presentaron fueron:

- a. La complicación de la edad gestacional fueron recién nacidos menores de
37 semana en las madres de edad avanzada 27,1% en comparación con las
adolescentes 20,3%.
- b. En el peso al nacer se apreció mayor porcentaje de recién nacidos pequeños
para edad gestacional en las madres adolescentes 45,7% en comparación
de la añosas 38,2%.
- c. El Apgar determinó que hubo recién nacidos con depresión leve
proporcionalmente en mujeres añosas 6,9% y en adolescentes 6,2%, así
como depresión severa de 3,4% y 2,2% respectivamente.

- d. Las patologías post parto que se encontraron fueron en igual proporción en las gestantes adolescentes y de edad avanzada, dentro de ellas: la sepsis neonatal, asfixia, hipoglucemia e ictericia
6. Se demostró la relación entre el factor sociodemográfico de nivel de instrucción con las complicaciones maternas presentando en las adolescentes relación con traumatismo del canal de parto con un p- valor = 0,038. En cuanto a las complicaciones perinatales, no se determinó ninguna relación en ambos grupos.
 7. Se demostró la relación entre el factor sociodemográfico de edad con las complicaciones maternas el cual presento una relación con la complicación de parto según edad gestacional (p-valor=0.014) y vía de terminación de parto (p-valor= 0.045). Asimismo, en las complicaciones perinatales se encontró relación con peso al nacer (p-valor= 0.004).
 8. Se demostró la relación entre el factor nutricional determinado por el índice de masa corporal de las gestantes donde se pudo apreciar que existe relación con las complicaciones maternas de: desproporción céfalo pélvico (p-valor = 0,000), la vía de terminación de parto (p-valor= 0,026) y distocias de trabajo de parto (p-valor=0,025). Asimismo, con el peso al nacer (p-valor=0,031) en las de edad avanzada.
 9. Se demostró la relación entre el factor obstétrico según enfermedades concomitantes y las complicaciones maternas; determinando que en ambos grupos (adolescentes y edad avanzada) están relacionados a los trastornos hipertensivos con un p-valor= 0,000 y p-valor= 0,000; con la ruptura prematura de membranas con un p-valor= 0,027 y p-valor= 0,015; con la vía de terminación del parto con un p-valor= 0,002 y p-valor= 0,001 respectivamente. En adolescente se presentó una relación con las distocias de trabajo de parto

con un p-valor de 0,017 y la hemorragia puerperal con un p-valor de 0.029. En las de edad avanzada se presentó desproporción céfalo pélvica con un p-valor de 0,014 y traumatismos del canal del parto con un p-valor de 0,015. Las complicaciones perinatales se observó relación con los resultados del test de Apgar (p-valor=0,010), la asfixia perinatal (p-valor=0,015) en las adolescentes y con la edad gestacional (p-valor=0,001) en las de edad avanzada.

- 10.** Se demostró relación entre el factor obstétrico según inicio del primer control prenatal y las complicaciones maternas; determinando que en las adolescentes tuvo relación con el retardo del crecimiento intrauterino (p-valor de 0,042). En edad avanzada se presentó la relación con parto según la edad gestacional (p-valor=0,012), amenaza de labor de parto (p-valor= 0,037) y desproporción céfalo pélvica (p-valor= 0,048). En las complicaciones perinatales tuvo relación con los resultados del test de Apgar (p-valor=0,029), la hipoglucemia (p-valor=0,001) en las adolescentes y ninguna en las de edad avanzada.
- 11.** Se demostró la relación entre el factor obstétrico según número de controles prenatales menores a 4 y las complicaciones maternas; determinando que en las adolescentes se presentó una relación con el parto según edad gestacional (p-valor=0,005); amenaza de labor de parto (p-valor = 0,002), desproporción céfalo pélvica (p- valor=0,023) y retardo del crecimiento intrauterino (p-valor= 0,000). En las de edad avanzada se presentó la relación con la desproporción céfalo pélvica (p-valor=0,047). En las complicaciones perinatales se observó relación con los resultados de edad gestacional (p-valor=0,013), asfixia neonatal (p-valor=0,002), hipoglucemia (p-valor=0,001) en las adolescentes y ninguna en las de edad avanzada.
- 12.** La relación entre el factor obstétrico según la paridad y las complicaciones maternas; determinando que en la adolescente se presentó una relación con

la desproporción céfalo pélvica en nulíparas (p - valor = 0,001) y en las de edad avanzada se presentó en multíparas una relación con el traumatismo de canal de parto (p -valor=0,047) y la infección puerperal (p -valor =0.048). En las complicaciones perinatales no se observó relación alguna en ninguno de los dos grupos.

13. Se concluye en que existen factores sociodemográficos, factores nutricionales y factores obstétricos que inciden en las complicaciones maternas y perinatales tanto para gestantes adolescentes como para las gestantes en edad avanzada.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Ministerio de salud:
 - a. Priorizar dentro de sus políticas, la mejora de la salud materna y neonatal.
 - b. Disminuir las inequidades en el acceso a los servicios de salud de las mujeres en edad fértil, en particular a las adolescentes y mujeres en edad avanzada permitiéndoles el acceso a todos los métodos anticonceptivos, de tal forma prevenir los embarazos no deseados o a edades muy tempranas o muy tardías, muchos de los cuales son la causa del aborto provocado y realizado en condiciones de riesgo, y que lamentablemente pueden llevar a la mujer a la muerte.
2. Al personal de salud, en especial a los obstetras, lograr la cobertura universal de las gestantes y recién nacidos, enfatizando en las actividades preventivo promocionales, identificando tempranamente a las mujeres embarazadas y realizar un adecuado control prenatal para evitar una muerte materna en cada uno de sus establecimientos de salud.
3. A los profesionales de salud, continuar con investigaciones sobre los factores que conllevan a poner en riesgo los embarazos y por ende la vida de las mujeres y de los productos de la concepción; y las soluciones de las complicaciones más frecuentes que pueden llevar a la muerte de la gestante: hemorragia post parto, preeclampsia, infecciones y aborto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- 1 Ishikawa S, Raine A (2009) Complicaciones Obstétricas y Agresión. Agresividad-Agresión pp: 1-5.
 - 2 Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. N Engl J Med. 1995;332:1113-1117.
 - 3 Organización mundial de la Salud (2014) El embarazo en la adolescencia.
 - 4 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
 - 5 Klein JD. Adolescent pregnancy: Current trends and issues. Committee on adolescence. Pediatrics. 2005;116(1):281-286.
 - 6 Embarazo adolescente en el Perú.2013. <http://www.unfpa.org.pe/eaperu>
 - 7 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000
 - 8 Olavarria D. Embarazo adolescente en el Perú. mediosdecomunicacion.blogspot.es/1290277380
 - 9 Tipiani-Rodríguez O (2006) ¿ES la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales? Rev Per Ginecol Obstet 52: 89-99.
 - 10 Hernández-Valls M, Enriquez-Safora O, Izquierdo-Rodríguez A, Rivas López J (2009) Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. Rev Cubana Obstet Ginecol 35.
 - 11 Keny L, Lavander T, McNamee R, O'Neill S, Mills T, Kashan A. Advanced Maternal age and adverse pregnancy outcome. Plos One. 2013; 8(2).
 - 12 Cabero L. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Medicina de la reproducción humana. 2da ed. Madrid. Médica Panamericana; 2012. p 590-591

-
- 13 . Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud. [Revista en Internet] 2014 mayo. [acceso el 8 de agosto del 2016] (348). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
 - 14 Hurtado C. Complicaciones obstetricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes. [Tesis Doctoral] Universidad Nacional De La Amazonía Peruana, Iquitos; 2014
 - 15 Fawed Reyes, Oscar; et.al. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. Rev. iMedPub Journals. Vol. 12 No. 4: 4. Honduras, 2016. Disponible en: <http://imedpub.com>
 - 16 Tapia Martínez, Hugo; Lossi Silva, Marta; Pérez Cabrera, Iñiga y Jiménez Mendoza, Araceli. Perfil Obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio. Rev. Latino-Am. Enfermagem sept.-oct. 2015;23(5):829-36. México. 2015
 - 17 Guizar Naranjo, Sandra. Edad avanzada como factor de riesgo de resultados perinatales adversos en el Hospital Materno Infantil del ISSEMYM en el periodo del 1 de agosto del 2012 al 31 de julio del 2013. Tesis. Universidad Autonoma del estado de México. Mexico 2014.
 - 18 García Alonso, Iván y Alemán Mederos, María. Riesgos del embarazo en edad avanzada. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2010; 36(4)481-489. Cuba. 2010.
 - 19 Sáez Cantero, Viviana. Morbilidad de la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol v.31 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2005. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000200003

-
- 20 Arévalo Gómez, Freddy Jesús. Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas – perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, agosto - diciembre 2016. Tesis Universidad Nacional de San Martín. Perú 2016. Disponible en <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2324>.
- 21 Gutiérrez Mata, Estefany. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años en el hospital Rezola – Cañete en el año 2014. Universidad San Martín de Porres. Perú. 2014.
- 22 Sánchez Hoyos, Lilian. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García. Enero a diciembre del 2013. Tesis. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2013
- 23 Mora Flores, Edilberto. Factores de riesgo en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, durante el periodo 2012. Tesis Universidad Nacional San Marcos. Perú 2014.
- 24 Choque Mamani, Félix. Factores de Riesgos Obstétricos en el Embarazo de Adolescentes, Hospital Nacional Dos de Mayo. Año 2013. Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1915/Choque_mf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 25 Palomino Saravia, Saraí. Complicaciones Materno Perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano enero – abril 2015. Tesis Universidad privada de Huánuco. Perú 2016
- 26 Simms M, Smith C. Teenage mothers and their partners [research report n 15]. London: HM Stationery Office, 1986.

-
- 27 Araujo G. Comorbilidades y resultado perinatal y obstétrico en mujeres embarazadas mayores de 35 años en la unidad metropolitana de salud sur. [Online].; 2013 [cited 2017 marzo 29. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/22000/10805/11.45.001030.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
- 28 Álvarez Lajonchere, Celestino. El embarazo en la adolescencia. Litografía ENAN, S.A. Ministerio de Salud UNFPA Panamá. 2011. 20p
- 29 Elena SSM, Mercedes YFZ. Factores de Riesgo Materno Fetal, en mujeres con edad avanzada, que ingresan en el servicio de maternidad del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. 2013. Tesis.
- 30 Chávez-Courtois M, Graham C. Experiencia y percepciones de la diabetes gestacional y su automanejo en un grupo de mujeres multíparas con sobrepeso. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014 junio; 16(6).
- 31 Ministerio de salud pública del Ecuador. Guía de práctica clínica. [Online].; 2012 [cited 2017 abril 2010. Available from: <file:///C:/Users/JESSICA/Downloads/GUIA-DE-PRACTICA-CLINICA-TRASTORNOS-HIPERTENSIVOS-DEL-EMBARAZO.pdf>.
- 32 Ministerio de salud pública del Ecuador. guía de práctica clínica. [Online].; 2013 [cited 2017 abril 10. Available from: <file:///C:/Users/JESSICA/Downloads/GUIA-DE-PRACTICA-CLINICA-TRASTORNOS-HIPERTENSIVOS-DEL-EMBARAZO.pdf>.
- 33 Vicente JSR. Muerte materna asociada a la tercera demora en la provincia de Manabí. 2016. Tesis.
- 34 Secretaría Distrital de Salud. Guía de trastornos hipertensivos del embarazo. [Online].; 2014 [cited 2017 abril 9]. Available from:

-
- http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Trastornos_baja.pdf.
- 35 Romero R. Estudio comparativo de las complicaciones maternas perinatales en gestantes nulíparas añosas y normales atendidas en el Hospital Isidro Ayora Loja. [Online].; 2014 [cited 2017 abril 10]. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13416/1/Estudio%20comparativo%20de%20las%20complicaciones%20maternas%20perinatales%20en%20nuliparas%20a%C3%B1osas%20y%20normales%20atendidas%20en%20el%20Hospital%20isidro%20Ayora%20Loja%201.pdf>.
- 36 Siranaula: JFP, Montesdeoca AFC. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Enfermedad Hipertensiva en Embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el departamento de Gineco Obstetricia. Santa Rosa – El Oro. 2015. Tesis.
- 37 Barba Susana J. Pautas de manejo del embarazo múltiple complicado con la muerte fetal in útero de un gemelo. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2012 octubre; 77(2).
- 38 Andia Melgar B, Fuentes C, Pozo O, Rojas M, Vizcarra H, Arancibia FL. Placenta Previa. Universidad, Ciencia y Sociedad. 2010 diciembre; 2(3).
- 39 Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica (GPC). Ruptura prematura de membranas. 1st ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015.
- 40 Ahumada-Barrios ME. Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. Scielo. 2016 abril; 24(50).
- 41 Alberto PCD. Síndrome de Down. Scielo. 2014 julio; 45(3).

-
- 42 Martínez Lima, María Nelia. Hallazgo de polidactilia y sindactilia en embrión humano de ocho semanas. Presentación de un caso. Scielo. 2014 febrero; 12(1).
- 43 Ministerio de Salud Pública. Recién nacido con dificultad para respirar. In. Quito; 2015.
- 44 Ministerio de Salud Pública. Recién nacido con dificultad para respirar. 2015.
- 45 Luis Alfonso Mendoza Tascón DICBLIMT. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. scielo. 2011 noviembre.
- 46 Méndez DN. Controversias actuales para definir las alteraciones del bienestar fetal. Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. 2013 junio; 17(3).
- 47 García. Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011 diciembre; 37(4).
- 48 Baños L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Revista Cubana de Salud Pública. 2012 enero; 38(2).
- 49 Eduardo Sepúlveda. Restricción de crecimiento intrauterino. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014; octubre; 25(6).
- 50 Alfredo Ovalle. Estudio anátomo-clínico de las causas de muerte fetal. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2011 abril; 5(3).
- 51 Fernández-Martínez de Alegría, C; Brugos Larumbe, A; Sánchez Cantalejo, E. El riesgo de embarazo en la adolescencia. Atención Primaria. Vol. 9. Núm. 2. (42-54). Febrero 1992
- 52 Enrique Donoso JACCVJAP. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Revista médica de Chile. 2014 febrero; 142(2)

-
- 53 Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic models of childbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 75t Supplement N° 1, ppS5-S23; 2001.
- 54 Mirsky J. Birth rights: new approaches to safe motherhood. London: PANOS; Dec 2001. Report n° 43.
- 55 SEGO. Protocolos asistenciales en Obstetricia y Ginecología. In: SEGO, editor Madrid. 1994. p. 31 - 6
- 56 Sánchez Lilian. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García - enero a diciembre 2013. Facultad de medicina humana "Rafael Donayre Rojas"- Iquitos. Perú.
- 57 Fawed Reyes, et. al., Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. *IMedPub Journals*. 12: 4(4). Disponible en: www.archivosdemedicina.com
- 58 Rodríguez M (2008) Factores de Riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB* 27: 47-58.
- 59 Sandoval J, Mondragón F, Ortíz M (2007) Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio casocontrol. *Rev Per Ginecol Obstet* 53: 28-34.
- 60 Mora Flores, Edilberto. Factores de riesgo en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, durante el periodo 2012. Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- 61 Fleming N, Ng N, Osborne C, Biederman S, Yasseen AS 3rd, Dy J, Rennicks White R, Walker M. Adolescent pregnancy outcomes in the province of ontario: a cohort study. *J Obstet Gynaecol Can*. 2013 Mar; 35(3):234-45.

-
- 62 Belaisch-Allart J (2008) Embarazo y parto después de los 40 años. EMC Ginecología-Obstetricia 44: 1-9.
- 63 Ramírez RC, Nazer HJ, Cifuentes OL, Águila RA, Gutiérrez RR (2012) Cambios en la distribución etaria de las madres en Chile y en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y su influencia en la morbimortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol 77: 183-189.
- 64 Santos GHN, Martins MG, Sousa MS, Batalha SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009;31(7):326-34.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES QUE INCIDEN EN LAS COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES Y DE EDAD AVANZADA ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN HUANCAYO-2017.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS	ESTADISTICO
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores que inciden en las complicaciones maternas perinatales en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “ El Carmen” Huancayo en el año 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, nutricionales y obstétricos en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones maternas en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el hospital Materno Infantil “El Carmen” Huancayo en el año 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y las complicaciones materno -perinatales según edad de presentación?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores nutricionales y las complicaciones materno -perinatales según edad de presentación?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones materno -perinatales según edad de presentación?</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores que inciden en las complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes y en las gestantes de edad avanzada atendidas en el HRDMI “El Carmen” en el Año 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociodemográficos, nutricionales y obstétricos en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el HRDMI “El Carmen” Huancayo en el año 2017 Identificar las complicaciones maternas en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el HRDM “El Carmen” Huancayo en el año 2017 Identificar las complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes y las de edad avanzada atendidas en el HRDMI “El Carmen” Huancayo en el año 2017. Relacionar los factores sociodemográficos y las complicaciones materno -perinatales según edad de presentación Relacionar los factores nutricionales y las complicaciones materno -perinatales según edad de presentación. Relacionar los factores obstétricos y las complicaciones materno -perinatales según edad de presentación. 	<p>Hipótesis general Existen factores que inciden significativamente en las complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes que en las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital HRDMI “El Carmen” en el Año 2017.</p> <p>Existen factores que no inciden significativamente en las complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes que en las gestantes de edad avanzada atendidas en el HRDMI “El Carmen” en el Año 2017.</p> <p>Hipótesis específica</p> <ol style="list-style-type: none"> Los factores sociodemográficos están relacionados con las complicaciones maternas perinatales en las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada atendidas en el HRDMI “El Carmen” Huancayo en el año 2017 Los factores nutricionales están relacionados con las complicaciones maternas perinatales en las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada atendidas en el HRDMI “El Carmen” Huancayo en el año 2017 Los factores obstétricos están relacionados con las complicaciones maternas perinatales en las gestantes adolescentes y en las de edad avanzada atendidas en el HRDMI “El Carmen” Huancayo en el año 2017 	<p>Variable independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo en adolescentes Factores de riesgo en mujeres de edad avanzada. <p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Complicaciones Materno perinatales 	<p>La Población de estudio: Conformado por 980 gestantes de edad avanzada.</p> <p>Tipo de muestreo: probabilístico por conveniencia.</p> <p>La muestra: se determinó mediante muestreo aleatorio simple usando la fórmula para el tamaño muestral se obtuvo 204 gestantes edad avanzada y 276 gestantes adolescentes</p>	<p>TIPO Y NIVEL Tipo de estudio observacional, retrospectiva, transversal y analítica. Nivel Relacional</p> <p>DISEÑO: Transeccional correlacional</p> <p>ESQUEMA:</p> <p>LEYENDA: M= Muestra Ox= Observación de la Var. Independiente. Oy= Observación de la variable dependiente. R= relación de ambas variables.</p>	<p>Técnica: Análisis Documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>	<p>Prueba de hipótesis se realizará con Chi cuadrada de Pearson.</p>

ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha.....

Yo.....identificado con DNI N°

.....he sido informado

por.....acerca de la aplicación de la investigación FACTORES QUE INCIDEN EN COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES Y GESTANTES DE EDAD AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO EN EL AÑO 2017”, conociendo que el presente estudio es en beneficio del aprendizaje de la población.

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto en forma conciente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me realice las preguntas para la aplicación de la investigación y colaborar con todo lo necesario

.....
Firma
DNI



.....
Firma del investigador
DNI

ANEXO 3: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN –HUANUCO

**ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

APELLIDOS Y NOMBRES				
EDAD MATERNA	1. - 10-13	2.- 14-16	3.- 15-19	4.-35 -49
GRADO DE INSTRUCCION	1. Analfabeta		4. Secundaria incompleta	
	2. Primaria incompleta		5. Secundaria completa	
	3. Primaria completa		6. Superior	
ESTADO CIVIL	1. Casada			
	2. Soltera			
	3. Conviviente			
INDICE DE MASA CORPORAL	1. <= 18	2. >=25	3. >= 30	
ENFERMEDADES MATERNAS	1. Anemia	2. TBC	3. ITS	4.Eclampsia
	5. Otros especificar.....			
HABITOS NOCIVOS	1. Alcohol			
	2. Cigarro			
	3. Drogas			

DEL EMBARAZO Y DEL PARTO				
1. Número de Controles Prenatales	1.ninguno	2. 1 a 3	3. 4 a >	
2.Amenaza de labor de parto pretérmino	1. si	2. no		
3.Transtorno hipertensivo del embarazo	1. si	2. no		
4.Ruptura prematura de membranas	1. si	2. no		
5.Retardo de crecimiento intrauterino	1. si	2. no		
6.Desproporción céfalo pélvica	1. si	2. no		
7.Distocia de trabajo de parto	1. si	2. no		
8. Traumatismo del canal del parto	1.desgarro i	2.desgarro ii	3.desgarro iii	

DEL PUERPERIO				
1. Hemorragia Puerperal Inmediata	1. si	2. no		
2. Infección Puerperal	1. si	2. no		
3.Egreso Materno	1. sana			
	2. fallecida			
	3. con secuelas			

DEL RECIEN NACIDO					
1. Edad Gestacional		1. <= 37 sem	2. 37-42 sem	3. >= 42 sem	
2. Peso al Nacer		1.bajo peso	2.>=2500g		
2. Test de Apgar		1.0-3	2.4-6	3.7-10	
4. Sepsis Neonatal		1. si	2. no		
5. Asfixia Perinatal		1. si	2. no		
6.Hipoglicemia		1. si	2. no		
7. Egreso del Neonato	1. Sano				
	2. Fallecido				
	3. Con secuelas				

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO : Mg. LUISA MODESTA VALERIO VEGA.....

N°	CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1	El instrumento da cuenta del título/Tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(✓)	()
2	El instrumento tiene estructura lógica	(✓)	()
3	La secuencia de presentación es optima	(✓)	()
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(✓)	()
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(✓)	()
6	los reactivos operacionalización de variables del proyecto reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(✓)	()
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionales	(✓)	()
8	las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(✓)	()
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(✓)	()
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(✓)	()
TOTAL			

OBSERVACIONES:.....

 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
 MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

 Luisa Valerio Vega
 C.C.P. 4874

FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 19845437
 TELEF: 950 458 782

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO : JUAN NICEAS MARTINEZ TABOADA.

N°	CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1	El instrumento da cuenta del título/Tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(✓)	()
2	El instrumento tiene estructura lógica	(✓)	()
3	La secuencia de presentación es optima	(✓)	()
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(✓)	()
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(✓)	()
6	los reactivos operacionalización de variables del proyecto reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(✓)	()
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionales	(✓)	()
8	las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(✓)	()
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(✓)	()
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(✓)	()
TOTAL			

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

CENTRO DE SALUD CHILCA

Mg. Juan Martínez Taboada
OBSTETRA

FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 06 22 6960
TELEF: 949901762

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO : Mg. Esther Elisa Garcia Chaina

N°	CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1	El instrumento da cuenta del título/Tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(✓)	()
2	El instrumento tiene estructura lógica	(✓)	()
3	La secuencia de presentación es optima	(✓)	()
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(✓)	()
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(✓)	()
6	los reactivos operacionalización de variables del proyecto reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(✓)	()
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionales	(✓)	()
8	las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(✓)	()
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(✓)	()
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(✓)	()
TOTAL			

OBSERVACIONES:.....

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Esther Elisa Garcia Chaina

 Esther Elisa Garcia Chaina

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 09596932

TELEF: 954968800

NOTA BIOGRÁFICA

SILVIA LUCY MENDOZA RUIZ, nace en la Ciudad de Huancayo, Distrito y Provincia de Huancayo el 15 de Abril de 1975, Cursos estudios en nivel primario en la Institución Educativa “Sargento Primero Ramiro Villaverde Lazo “de Huancayo, destacando sus logros académicos, sus estudios secundarios lo realizó en el Colegio Nacional “Nuestra Señora del Rosario” de Huancayo.

Cursó estudios de Pregrado en la Universidad Peruana” los Andes”, en la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, concluyendo en el 2010 y obteniendo el Grado de Bachiller en Obstetricia en el 2010, y el Título de Obstetra en el 2011. Actualmente labora como Obstetra Asistencial nombrada en el Centro de Salud Huancán.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN

Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado, siendo las **12:30h**, del día martes **25 DE SETIEMBRE DE 2018**, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Víctor QUISPE SULCA	Presidente
Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUÁREZ	Secretaria
Mg. Ibeth FIGUEROA SÁNCHEZ	Vocal

Asesor de Tesis: Dr. Lorenzo PASQUEL LOARTE (Resolución N° 01336-2015-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña, Silvia Lucy MENDOZA RUIZ.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“FACTORES QUE INCIDEN EN COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES Y GESTANTES DE EDAD AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO EN EL AÑO 2017”.**

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de..... **Dieciocho** (18)
Equivalente a **MUY BUENO**....., por lo que se declara **APROBADO**
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las **13:35** horas del 25 de setiembre de 2018.

PRÉSIDENTE

DNI N° **2.2.9.6.2.2.4.6.**

SECRETARIA

DNI N° **06924959**

VOCAL

DNI N° **22499099**

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 02236-2018-UNHEVAL/EPG-D)

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: MENDOZA RUIZ, SILVIA LUCY

DNI: 20067756 Correo electrónico: mendozasilvia9@gmail.com

Teléfono de casa: _____ Celular: 950920905 Oficina: _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO	
Maestría:	<u>Salud Pública y Gestión Sanitaria</u>
Mención:	_____

Grado Académico obtenido: P

Título de la tesis:

[^] FACTORES QUE INCIDEN EN COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES Y GESTANTES DE EDAD AVANZADA. ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO EN EL AÑO 2017

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2018.


Firma del autor