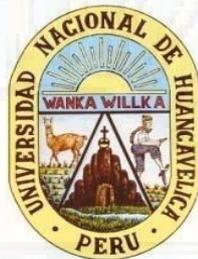


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES DE
EDAD EXTREMA Y OPTIMA ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL
EL CARMEN, HUANCAYO 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:

Obsta. POMA HUAMÁN ROSARIO

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA
EN:**

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

HUANCAVELICA – PERÚ

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a las 11:00 del 18 de diciembre año 2020, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Egresada:

POMA HUAMAN ROSARIO

Siendo los Jurados Evaluadores:

- Presidente : Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
Secretaria : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Vocal : Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES DE EDAD EXTREMA Y OPTIMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 338-2020-D-FCS-R-UNH concluyendo a las 09:00 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspenda la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Three horizontal dotted lines for recording observations.

Ciudad de Huancavelica, 18 de diciembre del 2020

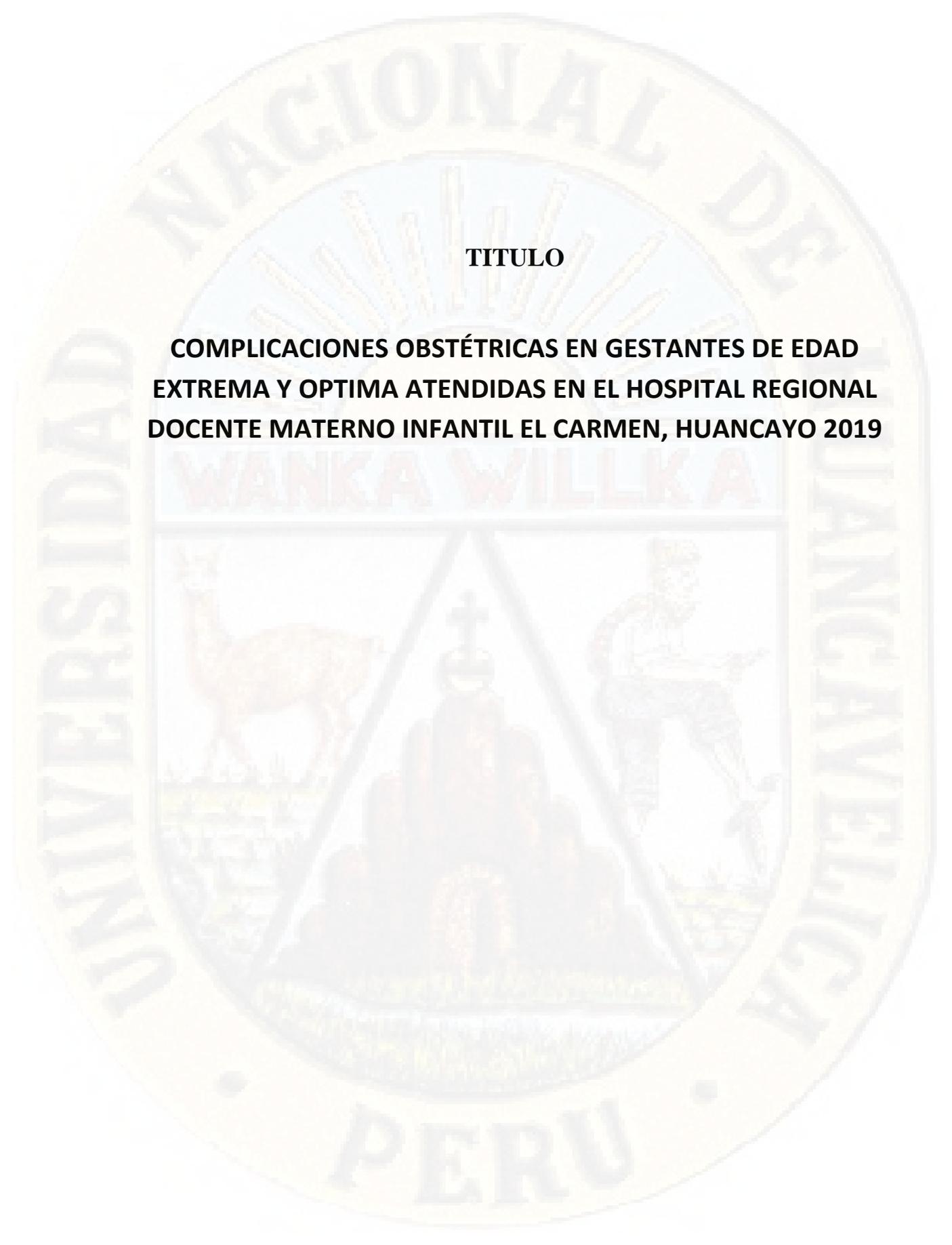
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Ms. Tula Susana Guerra Olivares
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Lina Yubana Cardenas Pineda
DOCENTE ASIGNADO

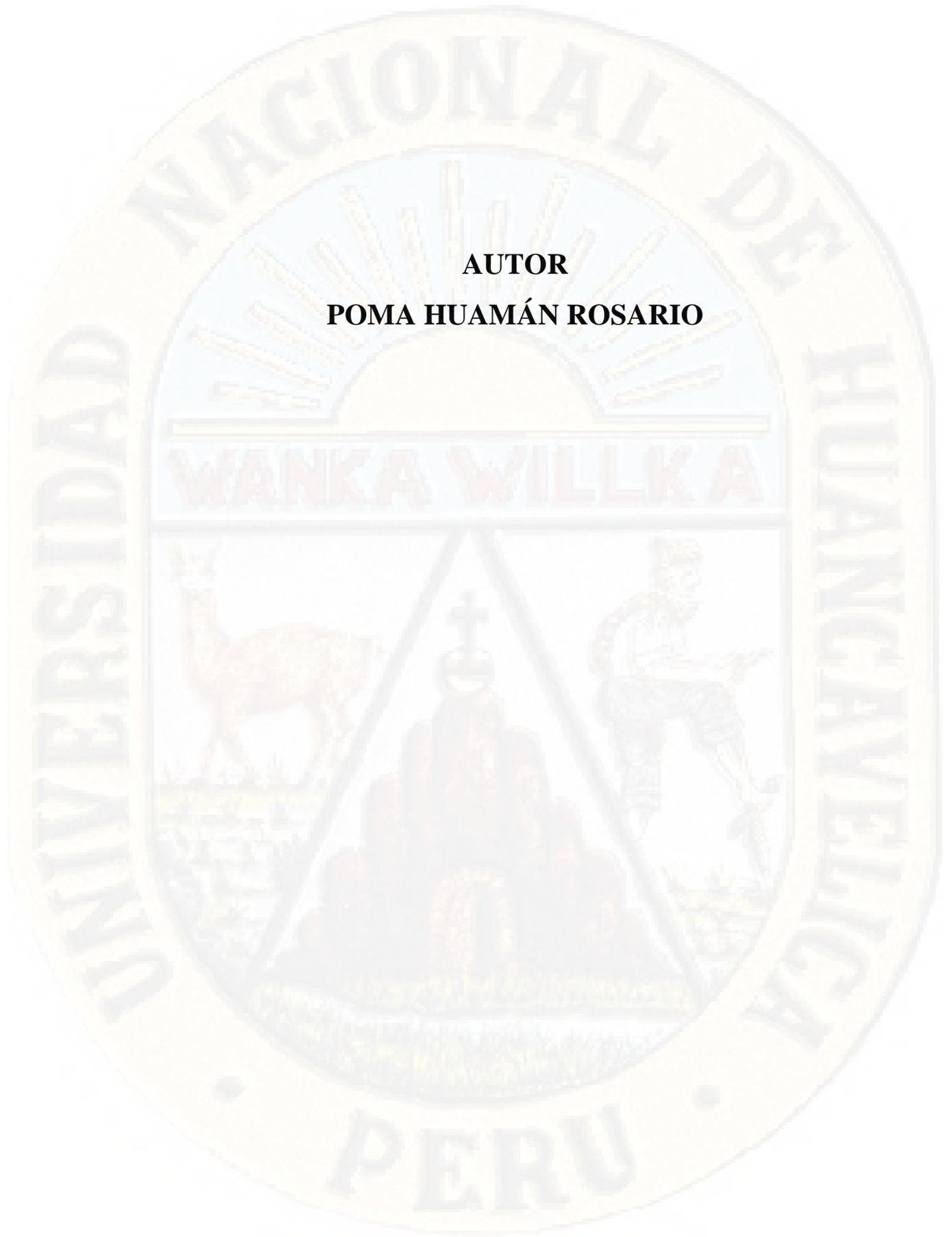
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO Ms. Tula Susana Guerra Olivares
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE
Lina Yubana Cardenas Pineda
PSYETRA
COP: 30759

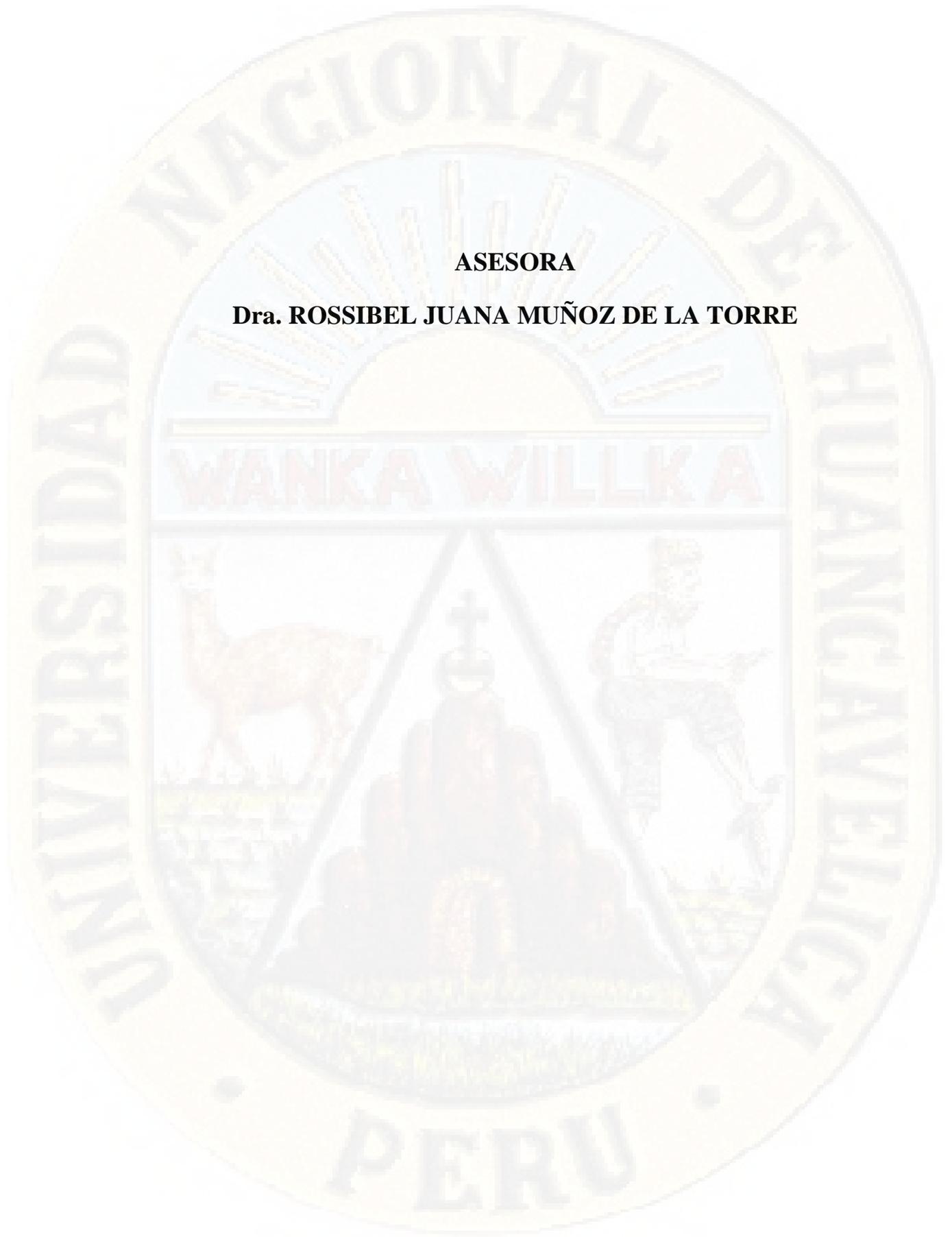


TITULO

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES DE EDAD
EXTREMA Y OPTIMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019**

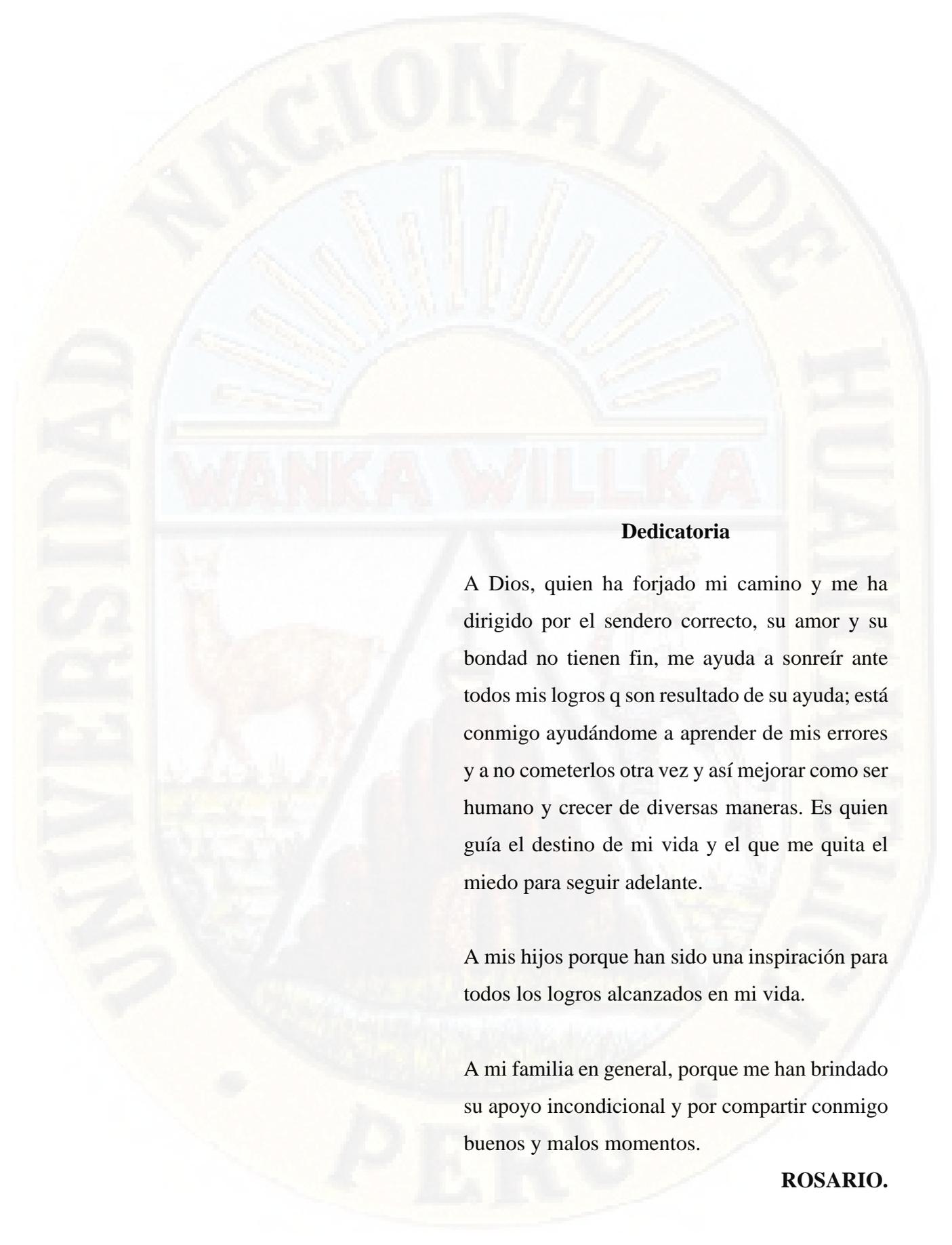


AUTOR
POMA HUAMÁN ROSARIO



ASESORA

Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE



Dedicatoria

A Dios, quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, su amor y su bondad no tienen fin, me ayuda a sonreír ante todos mis logros que son resultado de su ayuda; está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez y así mejorar como ser humano y crecer de diversas maneras. Es quien guía el destino de mi vida y el que me quita el miedo para seguir adelante.

A mis hijos porque han sido una inspiración para todos los logros alcanzados en mi vida.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

ROSARIO.

Agradecimiento

Mi agradecimiento a los docentes de la Universidad Nacional de Huancavelica por abrirme sus puertas para poder estudiar mi especialidad, así como también a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

A mi asesora de tesis Rossibel Muñoz De La Torre por haberme aconsejado y brindado orientación para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

A toda mi familia porque cada uno de ellos ayudaron con sus consejos de una forma u otra animándome a que siga adelante y que luche por alcanzar las metas que tengo.

A todas las personas que me apoyaron y colaboraron de una u otra forma para la culminación de este trabajo de investigación.

La autora

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Tabla de contenido	viii
Tabla de contenido de cuadros	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentación del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación e importancia	18
1.5. Limitaciones	19
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Definición de términos	36
2.4. Identificación de variables	37
2.5. Operacionalización de variables	37
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. Ámbito de estudio	40
3.2. Tipo de investigación	40
3.3. Nivel de investigación	41
3.4. Métodos de investigación	41
3.5. Diseño de investigación	41

3.6. Población, muestra y muestreo	41
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.8. Procedimiento de recolección de datos	43
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	43
CAPÍTULO IV	
DISCUSION DE RESULTADOS	
4.1. Presentación de resultados	44
4.2. Discusión	51
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
APENDICE	60
APENDICE A: Matriz de consistencia	61
APENDICE B: Instrumento de recolección de datos	64
APENDICE C: Validación de instrumento de investigación	67
APENDICE D: Autorización del Establecimiento de salud	70
APENDICE E: Imágenes	72

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

	Pg.
Cuadro N°1 Características sociodemográficas en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.	44
Cuadro N°2 Condiciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.	46
Cuadro N°3 Complicaciones y morbilidad del embarazo en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.	47
Cuadro N°4 Condiciones del neonato en púerperas de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.	48
Cuadro N°5 Complicaciones neonatales de las púerperas de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019	49
Cuadro N°6 Complicaciones obstétricas en púerperas de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.	50

RESUMEN

Objetivo: Comparar las complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal con un diseño descriptivo cuya población fue 5800 gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen; la muestra fue seleccionada a través de una fórmula por afijación proporcional siendo un total de 219 gestantes quienes padecieron alguna complicación materna. **Resultados:** Las características sociodemográficas son similares en ambos grupos con predominio del nivel secundario, estado civil conviviente, ocupación amas de casa y procedencia urbana. La paridad es primiparidad en gestantes de edad extrema vs multíparas en gestantes de edad óptima; el inicio de la APN es en II trimestre en gestantes de edad extrema y I trimestre en edades óptimas; el número de APN en ambos fueron mayores a 6. La culminación del parto fue mayor a 37 semanas en el 80.8% vs 71.3%; cesárea el 53.6% vs 52.1%. Las complicaciones neonatales en gestantes de edad extrema son el sufrimiento fetal agudo y mortalidad fetal y en gestantes de edad óptima son la prematuridad y el SFA. **Conclusión,** las complicaciones obstétricas frecuentes en gestantes de edad extrema son la anemia, rotura prematura de membranas y la preeclampsia y en el caso de las gestantes de edad óptima es la anemia, seguido de la infección del tracto urinario.

Palabras clave: edad extrema, embarazo adolescente, embarazo en añosa

ABSTRACT

Objective: To compare obstetric complications in pregnant women of extreme and optimal age, attended at the Hospital Regional Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. Materials and methods: descriptive, retrospective cross-sectional study with a descriptive design whose population was 5800 pregnant women attended the El Carmen Regional Maternal and Child Teaching Hospital; The sample was selected through a formula by proportional allocation, with a total of 219 pregnant women who suffered some maternal complication. Results: The sociodemographic characteristics are similar in both groups with a predominance of the secondary level, cohabiting marital status, housewives occupation and urban origin. Parity is primiparity in pregnant women of extreme age vs multiparous in pregnant women of optimal age; the onset of APN is in the second trimester in extremely old pregnant women and in the first trimester in optimal ages; the number of APN in both were greater than 6. The culmination of labor was greater than 37 weeks in 80.8% vs 71.3%; caesarean section 53.6% vs 52.1%. Neonatal complications in extremely old pregnant women are acute fetal distress and fetal mortality, and in pregnant women of optimal age they are prematurity and DES. Conclusion, frequent obstetric complications in extremely old pregnant women are anemia, premature rupture of membranes and pre-eclampsia, and in the case of pregnant women of optimal age it is anemia, followed by urinary tract infection.

Key words: extreme age, adolescent pregnancy, pregnancy in old age

INTRODUCCIÓN

La maternidad en edades extremas de la vida reproductiva se ha convertido en un objeto de estudio porque la fecundidad en este grupo va en incremento en estos últimos años y junto con ella se va demostrando que la edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones del embarazo, parto y puerperio comprometiendo en diversos niveles el estado del binomio madre niño (1,2).

Tanto el embarazo adolescente como en añosas son considerados como factores de riesgo para el binomio madre niño, pudiendo conllevar a la mortalidad materna, la misma que en el 2015 fue de 68 por mil nacidos vivos, al respecto diversos estudios muestran las complicaciones materno perinatales presentados con mayor frecuencia durante el embarazo, parto y puerperio son la hemorragia obstétrica (42.6%) el de mayor frecuencia, los trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (22.7%) y en el recién nacido retardo del crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso al nacer y óbito fetal; además en las adolescente se presenta endometritis puerperal, hemorragia postparto, bajo peso al nacer (9).

En el Hospital Materno Infantil El Carmen, similar al Departamento de Junín la tasa de embarazo adolescente va en incremento y los embarazos en añosas también aún permanecen constantes en la asistencia obstétrica, exponiendo la vida de la madre y el niño. La prevalencia del embarazo adolescente se concentra principalmente en grupos vulnerables en condiciones de desigualdad, tales como escolaridad baja, situaciones económicas precarias o zonas rurales (11), en el caso de las mujeres mayores de 35 años prefieren evaluar la convivencia y determinar el mejor momento para un embarazo (12).

Como se observa los embarazos en ambos grupos (adolescentes y añosas) constituyen un riesgo mayor para la gestante y su niño por nacer, he ahí el interés del estudio.

El presente informe se organiza en cuatro capítulos donde se detalla desde el planteamiento del problema, el marco teórico, los materiales y métodos y finalmente la discusión de resultados.

La autora

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

La maternidad en edades extremas de la vida reproductiva se ha convertido en un objeto de estudio porque la fecundidad en este grupo va en incremento en estos últimos años y junto con ella se va demostrando que la edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones del embarazo, parto y puerperio comprometiendo en diversos niveles el estado del binomio madre niño (1, 2).

Se considera clásicamente como la edad materna avanzada acompañada del embarazo como un riesgo obstétrico alto para complicaciones materno perinatales cuyos cuidados deben ser manejados en hospitales especializados(3).

Sin embargo, el embarazo precoz hoy en día también es considerado como un riesgo para la salud materno perinatal por los cambios y adaptaciones que el organismo exige durante esta etapa; este constituye uno de los problemas de salud pública (4).

A nivel mundial se observa un incremento de la actividad sexual en edades extremas de la etapa reproductiva; tal es el caso de las adolescentes con inicios precoces de la primera actividad sexual incrementando la incidencia de partos en menores de 19 años (5) y en el caso de las gestaciones en mayores de 35 años talvez por el deseo de finalizar una carrera académica o estudios superiores, la espera de una mejor situación emocional o laboral o por la obtención de ciertos bienes materiales, así como, desea un hijo con una nueva pareja (6); de hecho una de cada cinco mujeres tiene un hijo después de los 35

años, afortunadamente logran superar las complicaciones. Ambos grupos, en países en desarrollo como Perú, la mujer además estaría expuesta a inequidad, exclusión, pobreza entre otras (7).

El embarazo de alto riesgo constituye el 10% al 20% del total de embarazo y el 75% de la morbi mortalidad del feto. La tasa del embarazo adolescente en América latina y el Caribe es el 20% de los partos, 4.2 millones de abortos inseguros se practican cada año; las mujeres dando mueren dando la vida; en el Perú se pudo apreciar en el 2017 que del total de mujeres de 15 a 19 años con hijos representa el 10.1% del total de mujeres (7), el 13.4% fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez.

La mortalidad materna en el 2015 fue de 68 por mil nacidos vivos, al respecto diversos estudios muestran las complicaciones materno perinatales presentados con mayor frecuencia durante el embarazo, parto y puerperio son la hemorragia obstétrica (42.6%) el de mayor frecuencia, los trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (22.7%) y en el recién nacido retardo del crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso al nacer y óbito fetal (8); además en las adolescente se presenta endometritis puerperal, hemorragia postparto, bajo peso al nacer (9). Así mismo, algunos estudios han comprobado la alta presión inducida por el embarazo es mayor en las gestantes mayores de 35 años comparado a una mujer entre los 20 a 30 años y que este grupo posee el 17% de incidencia de preeclampsia independientemente de la paridad (10).

En el Departamento de Junín la tasa del embarazo adolescentes es del 1.8 en adolescentes de 15 a 19 años (7); en el I trimestre de 2019 según la Dirección Regional de Salud Junín, 465 adolescentes embarazadas entre 12 a 17 años de edad, lo que significa que aún no se contra resta de manera efectiva esta problemática, exponiendo la vida de la madre y el niño. Esta problemática es similar en el Hospital Materno Infantil El Carmen, toda vez que en la práctica clínica se observa un incremento.

La prevalencia del embarazo adolescente se concentra principalmente en grupos vulnerables en condiciones de desigualdad, tales como escolaridad baja, situaciones económicas precarias o zonas rurales (11), en el caso de las mujeres mayores de 35 años prefieren evaluar la convivencia y determinar el mejor momento para un embarazo (12).

Como se observa los embarazos en ambos grupos (adolescentes y añosas) constituyen un riesgo mayor para la gestante y su niño por nacer, por consiguiente, ambos son problemas de salud pública para la gestante, personal de salud, instituciones con repercusión en las familias y sociedad, por ello se hace necesario conocer las complicaciones obstétricas a fin de proponer estrategias que permitan postergar el embarazo adolescente y en el caso de las gestantes añosas sensibilizarlas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019?
- ¿Cuáles son las condiciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019?
- ¿Cuáles son las complicaciones y morbilidad del embarazo en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019?

- ¿Cuáles son las condiciones del neonato en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019?
- ¿Cuáles son las complicaciones neonatales de las puérperas de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Comparar las complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Comparar las características sociodemográficas en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.
- Comparar las condiciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.
- Comparar las complicaciones y morbilidad del embarazo en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.
- Comparar las condiciones del neonato en puérperas de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.
- Comparar las complicaciones neonatales de las puérperas de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

1.4. Justificación e importancia

El estudio permitió conocer las complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima en un Hospital de referencia mejor categorizada en la región Junín, enfatizando la atención especializada de gestantes de diversos lugares.

El estado a través del Ministerio de Salud realiza constantemente acciones a fin de mejorar las condiciones en salud de la población; sin embargo, a pesar de ir mejorando los equipos médicos, recursos aun la salud materna no está del todo controlada, pues la salud de la gestante compromete en algunos casos el bienestar del niño por nacer con repercusión en la familia y la sociedad.

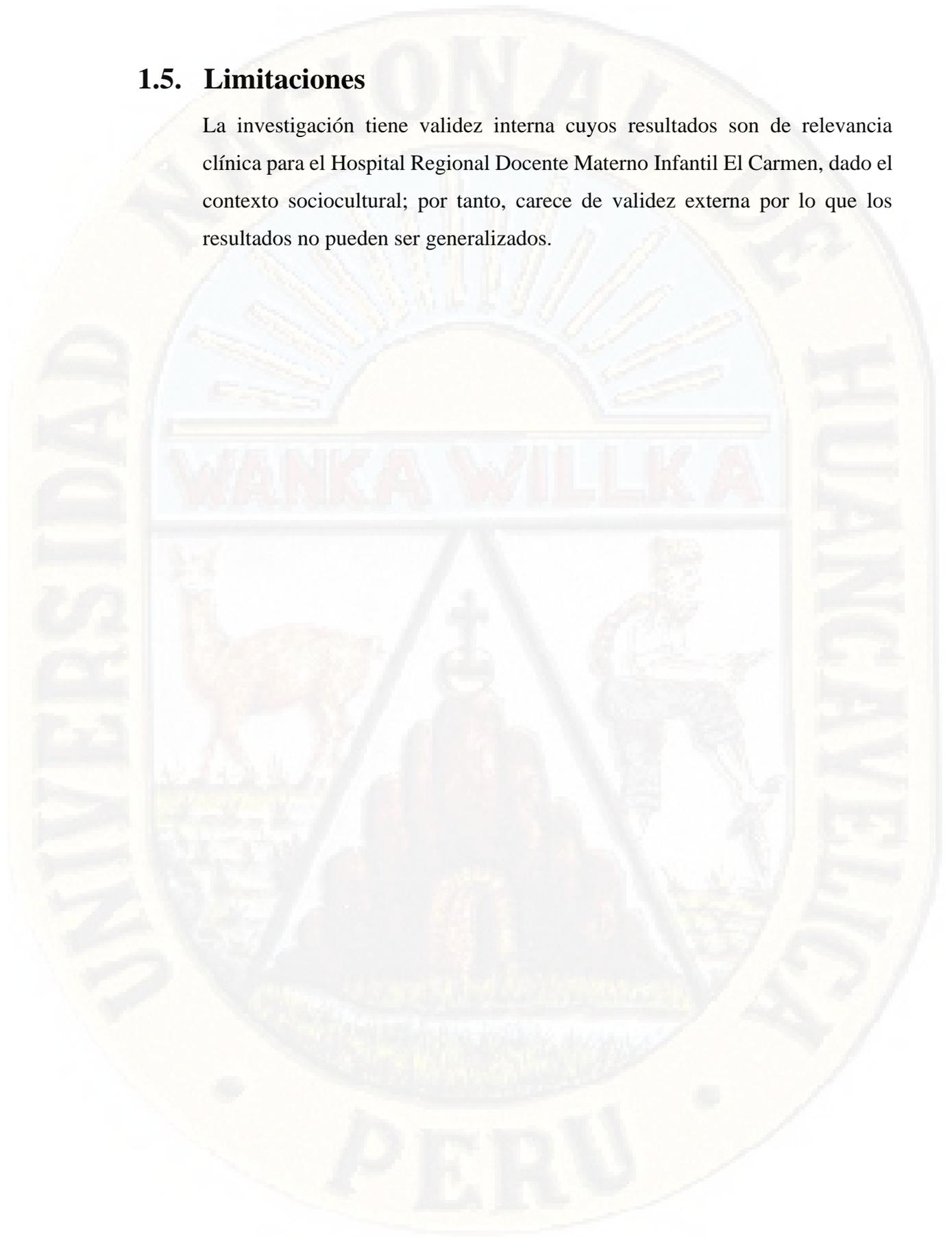
Los grandes avances tecnológicos en la sociedad, permite mejorar los conocimientos para prevenir enfermedades; sin embargo en nuestra población dispersa de Huancayo, las gestantes viven en zonas rurales y urbanas con limitaciones en la aceptación de la información retardando el inicio de la atención prenatal y el cuidado del embarazo sobre todo si estas son en edades extremas, en este grupo etario es mayor la presencia de complicaciones según los estudios debido a condicionantes anatómico fisiológicas.

El embarazo en edades extremas viene incrementando en forma alarmante no solo en la región Junín sino en la capital, siendo la zona urbana donde el problema es notorio y requiere ser estudiado para valorar la repercusión de la edad en las complicaciones; es así que se planteó un estudio comparativo para el mejor entendimiento.

Los resultados de la presente servirán como fuente de análisis para proponer estrategias de acción para en un primer momento prevenir embarazos en edades extremas y en segundo para implementar estrategias de acción para la prevención de las potenciales complicaciones en este grupo vulnerable.

1.5. Limitaciones

La investigación tiene validez interna cuyos resultados son de relevancia clínica para el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, dado el contexto sociocultural; por tanto, carece de validez externa por lo que los resultados no pueden ser generalizados.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Fawed, (13) en su estudio sobre Complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con y sin factores de riesgo asociadas, Honduras 2016. El objetivo fue identificar las complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas atendidas en el Hospital universitario de Tegucigalpa, Honduras 2016. La metodología utilizada fue descriptivo, retrospectivo, donde se revisó 380 expedientes con un muestreo probabilístico. Los resultados fueron que el 61.84% presentaron complicaciones en distintas etapas del embarazo, desgarros perineales en el 28.1%, rotura prematura de membranas en el 6% y anemia en el 5% . La incidencia de las complicaciones se presentó en las gestantes adolescentes con 99 (42.12%) del total de las participantes y en menor frecuencia con 61 (25.95%) del total de la muestra. En conclusión, las complicaciones se dan antes y después del parto, el embarazo precoz y la concepción tardía deben de ser foco de vigilancia del profesional sanitario.

Pilatasig et al. (14), en el estudio Perfil de la morbilidad en las gestantes adolescentes que acuden para su control prenatal al Centro de Salud Urbano. El objetivo fue conocer la incidencia de morbilidad en la adolescente embarazada que acude al centro de salud de Chimbacalle en la ciudad de Quito de enero a diciembre del 2014. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo, observacional, prospectivo donde analizaron 301 historias clínicas de pacientes embarazadas entre 12 a 19 años. Los resultados fueron

infección del tracto urinario el 32.2%, vaginitis 32.5%, anemia el 9.36%, hiperémesis gravídica el 5.3%. Conclusión, no hubo diferencias entre el perfil de una gestante adolescentes con el perfil de las gestantes adultas.

Acelas, Oróstegui y Alarcón (15), en Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. El objetivo fue identificar los factores de riesgo para la mortalidad materna extrema sin demoras en pacientes de urgencias del servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Universitario Santander. La metodología fue un estudio de casos y controles de mujeres que fueron atendidas en el Hospital con diagnóstico de mortalidad materna extrema comparando con las gestantes sin demora OPS en la atención, manteniendo una relación 1: 2. Entre los resultados se hallaron los trastornos hipertensivos (preeclampsia severa), seguido de hemorragia posparto como un factor de riesgo para presentar mortalidad materna extrema; entre los menos frecuentes pero también presentes fue el embarazo ectópico roto y sepsis obstétrica.

Nacional

Rupay y Vargas (16), en su estudio sobre complicaciones maternas y perinatales en gestantes de edad extrema en un Hospital de Huancayo 2018. El objetivo fue determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes de edades extremas del Hospital Docente Materno infantil El Carmen, Huancayo 2018. La metodología utilizada fue un estudio de tipo cuantitativa, básica, descriptivo, no experimental transversal retrospectivo; la población estuvo conformada por gestantes adolescentes y añosas, 72 adolescentes y 160 añosas atendidos durante los meses de mayo a julio de 2018. Los resultados fueron infección del tracto urinario en el 63.9% en gestantes adolescentes, 48.1% en gestantes añosas; luego se presentó la rotura prematura de membranas con un 29.2% en adolescentes y 28.7% en añosas, anemia en el 25% adolescentes y 23.8% en añosas, desgarros perineales en el 16.9% añosas y el 11.1% de adolescentes; los trastornos hipertensivos en el 15.6% de añosas

y el 5.6% de las adolescentes. Entre las complicaciones perinatales se halló la prematuridad el 22.2% en las adolescentes y el 13.1% en añosas, el bajo peso con el 16.9% en añosas y 16.7% en adolescentes. En conclusión, la complicación en ambos grupos se presentaron las mismas complicaciones en diferentes frecuencias.

Flores y Gil (17) en su estudio sobre Complicaciones maternas y neonatales durante el embarazo, parto y puerperio: estudio comparativo en gestantes de edad extrema y óptima El objetivo fue comparar las complicaciones maternas y neonatales durante el embarazo, parto y puerperio en gestantes de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, marzo – agosto 2018. Los materiales y métodos empleados fueron un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo de diseño comparativo, se trabajó con 348 gestantes en edad extrema y 152 de edad óptima, la muestra fue 100 gestantes de edad extrema y 50 de edad óptima, donde se aplicó la revisión documentaria con la ficha de recolección de datos. Los resultados fueron: gestantes adolescentes, añosas y de edad óptima con un nivel secundario en el 66%, 82% y 80%; ser convivientes el 84%, 78% y 90%, amas de casa y procedencia urbana 92%, 98% y 88% respectivamente; las características obstétricas fueron nulíparas en el 86% de las adolescentes, el 98% y 68% de las añosas y adultas fueron multíparas, respectivamente; empezaron su atención prenatal en el I trimestre en el 54% y 56% de las añosas y de edad óptima; el parto vaginal resalta en el 58% y 68% para adolescentes y de edad óptima y el 56% de cesáreas para las añosas. Las complicaciones maternas durante el embarazo fueron anemia el 34%, adolescentes el 26% y edad óptima; en el puerperio el 20% de las adolescentes tuvieron desgarro perineal, el 10% de las añosas presentaron atonía uterina; entre los aspectos neonatales fueron Apgar al minuto normal en ambos grupos con el 98% y 96% (edad extrema y óptima), asfixia leve en añosas 4% y adolescentes 2%, bajo peso del neonato en el 8% de las adolescentes y 10% de las añosas. En conclusión, las complicaciones maternas y neonatales fueron anemia en adolescentes, ITU en

añosas (28%) y HIE en el 26%; en el neonato fue el bajo peso al nacer con el 18%.

Acabana (18), en su tesis Resultados obstétricos encontrados en gestantes de edades extremas atendidas en la Microrred de salud Cotahuasi, 2018. El objetivo fue conocer los resultados encontrados en gestantes de edades extremas atendidas en la Microrred de Salud Cotahuasi 2018. La metodología utilizada fue un estudio retrospectivo, descriptivo, basado en estudio de casos y controles donde se trabajó con 99 gestantes y la muestra fue 23. Los casos estuvieron conformados por gestantes en edad extrema (menor de 17 años y mayores de 35 años). Los resultados fueron el 43.5% tenían edades menores a 17 años y el 56.5% mayores a 35 años, el grado de instrucción fue secundaria en ambos grupos con el 34.8%, el estado civil conviviente en el 26.1% de las adolescentes y el 56.5% de las añosas, ocupación casa en el 43.5% de adolescentes y el 47.8% de añosas, respecto a la paridad, primíparas fueron el 26.1% de las adolescentes y el 17.4% de añosas, cesárea previa el 8.7% en añosas, aborto previo en añosas el 8.7%, las atenciones prenatales fueron de 1 a 3 en menores de 17 años el 26.1%, de 4 a 6 el 17.4% en cambio en las añosas fue de 8.7 de 1 a 3 y de 4 a 6 el 39.1% mayor a 7 CPN el 8.7%. La hemoglobina fue menor a 11 en el 17%; de 12 a 15 en el 73.9% y de 16 a 18g/dL de 8.7%. La ganancia de peso adecuado en el 56.5% e inadecuado en el 43.5% de las gestantes en edad extrema, el embarazo culminó al 100% en el III trimestre, el peso del neonato fue de 3000Kg a 3500 Kg en el 65.2%, de 2500 Kg a 3000 Kg en el 65.2% y de 2500 a 3000 Kg en el 26.1%. En conclusión, las gestantes con edad extrema se complicaron con la anemia, infección urinaria y ganancia de peso inadecuado.

Condori (19), en su tesis sobre complicaciones del embarazo en edad extrema en usuarias del Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2018. EL objetivo fue determinar las complicaciones obstétricas y perinatales entre las gestantes añosas y adolescentes, atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen. La metodología empleada fue un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo comparativo donde se utilizó las historias clínicas de 80 gestantes

entre adolescentes y mujeres añosas. Los resultados son el nivel de instrucción secundario en el 67.5%, el estado civil casadas para 32.5% para las añosas y el 62.5% de convivencia para las adolescentes donde la primi gravidez fue del 90% para las adolescentes y el 65% para las añosas, en ambos grupos la atención prenatal fue mayor a las 6 atenciones; las complicaciones determinadas fueron anemia (67.5% vs 45%), infección del tracto urinario (47.5% vs 30%), amenaza de aborto (32.5% vs 25%) y para el perinato fueron retardo de crecimiento intrauterino (20% vs 17.5%), bajo peso al nacer (30% vs 25%) y asfixia neonatal (7.5% vs 5%). En conclusión, en ambos grupos se presentaron complicaciones en porcentajes similares.

Sepúlveda (20), en su estudio edad extrema y periodo intergenésico relacionado al trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el Centro de Salud El bosque; el objetivo fue determinar a relación de la edad extrema y el periodo intergenésico con el trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el Centro de Salud El bosque durante los meses enero a marzo 2018; la metodología utilizada fue trabajar con 72 historias clínicas de gestantes en trabajo de parto a través del análisis documental. Los resultados fueron el 54.2% tuvo edades mayores a 35 años y el 45.8% edades de 10 a 19 años; el 52.8% presentó un periodo intergenésico largo, el 62.8% el trabajo de parto fue prolongado. En conclusión, existe relación entre la edad extrema y el periodo intergenésico con el trabajo de parto prolongado.

Ayala et al., (21) en su estudio gestantes con edad materna avanzada presentan mayor riesgo materno perinatal que las gestantes adolescentes. El objetivo fue determinar si la gestación en edad materna avanzada está asociada a mayor riesgo de complicaciones materno perinatales que en la gestación adolescente. La metodología utilizada fue un estudio observacional, correlacional, retrospectivo, transversal donde se trabajó con 7475 gestantes añosas y 7645 gestantes adolescentes atendidas en el instituto Materno Perinatal en los años 2012 al 2015. Resultados, las complicaciones más frecuentes en gestantes añosas fue la preeclampsia, seguida de la anemia y la rotura prematura de membranas; en las gestantes adolescentes fue la rotura prematura de

membranas, la anemia y preeclampsia y las complicaciones del parto para ambos grupos fue el sufrimiento fetal agudo. En conclusión, el riesgo de complicaciones se asocia con la edad materna avanzada con un OR de 1.08 en comparación a las adolescentes.

Ruiz (12), en su estudio sobre las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar; enero a diciembre de 2015. El objetivo fue determinar las complicaciones maternas y perinatales en las gestantes añosas en el Servicio de obstetricia del Hospital Cesar Garayar en los meses de enero a diciembre de 2015. La metodología utilizada fue un estudio no experimental de diseño descriptivo retrospectivo, con una población de 403 gestantes añosas siendo las seleccionadas 197. Los resultados fueron las gran multíparas presentaron preeclampsia en el 78.9%, las primíparas como las multíparas presentaron eclampsia en el 50%; las gran multíparas presentaron rotura prematura de membranas en el 70%, hemorragia posparto en el 58.8%, encontrándose asociación entre la paridad con las complicaciones maternas. Las complicaciones de 40 años presentaron sufrimiento fetal agudo en el 59.4%, seguido de retardo de crecimiento intrauterino en el 53.8%; encontrándose una relación muy significativa entre la edad materna y las complicaciones perinatales. En conclusión, cuanto más edad avanzada tiene la gestante mayor presencia de complicaciones.

Palomino (22), en su estudio Embarazo de edad avanzada relacionado a complicaciones materno perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2015. El objetivo fue determinar la relación entre el embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno – perinatales en gestantes añosas durante los meses de enero a abril de 2015. La metodología fue un estudio observacional, retrospectivo transversal, cuya muestra estuvo conformada por 50 gestantes con complicaciones materno perinatales para evidenciar la relación con las gestantes de edad avanzada. Los resultados fueron el 17% del total de embarazos; el 44% corresponden a la zona rural, el 34% en la zona urbana; el 38% tenía un nivel educativo primario, 68% conviviente, las complicaciones frecuentes fueron preeclampsia en el 35%,

trabajo de parto prolongado el 18%, amenaza de aborto el 12% y amenaza de parto pretérmino el 12%; las complicaciones perinatológicas fueron la prematuridad el 41%, sufrimiento fetal agudo el 24%, retardo de crecimiento intrauterino el 12%, óbito fetal el 12% y bajo peso al nacer el 6%. En conclusión, existe relación entre el embarazo en edad avanzada y las complicaciones materno perinatales.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Embarazo

2.2.1.1. Modificaciones del embarazo

El embarazo conlleva una serie de modificaciones anatómicas, funcionales y psicológicas en la mujer, como parte del proceso adaptativo que representa la formación de un nuevo ser.

“Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios, tanto fisiológicos como hormonales, para asegurar el crecimiento y desarrollo del feto mientras se mantiene la homeostasia”; estos cambios se especifican en el siguiente recuadro (23):

Órgano y sistema	Cambios
Ojos	Tumefacción del cristalino
Sistema nervioso central	Trastorno del sueño
Pulmón	↑ capacidad inspiratoria ↓ volumen residual ↓ capacidad total pulmonar
Sistema cardío vascular	↑ volumen sanguíneo (40-50%) ↓ gasto cardíaco (30%) ↓ presión sanguínea
Mamas	Aumentadas de tamaño, tensas y dolorosas pezones y areola

	mamaria más oscura aumento de tamaño
Tracto gastrointestinal	<p>↓ motilidad intestinal (estreñimiento)</p> <p>↓ secreción de ácido gástrico</p> <p>↑ secreción moco gástrico</p> <p>alteración en la composición de la bilis alteración de las enzimas hepáticas</p>
Sistema renal	<p>↑ filtración glomerular (50%)</p> <p>glucosuria</p> <p>↑ reabsorción tubular de sodio</p> <p>↓ nitrógeno ureico sanguíneo</p> <p>↓ creatinina sérica</p> <p>↑ aclaramiento de creatinina</p> <p>↓ control urinario</p> <p>↓ capacidad de la vejiga</p>
Útero	↑ tamaño del útero
Sistema hematológico	<p>↑ N° de hematíes</p> <p>↑ N° de leucocitos</p> <p>↓ concentración de albúmina</p>
Piel	<p>distensión de la piel (estrías)</p> <p>aparición de cloasma</p> <p>↑ riego sanguíneo acné</p> <p>hiperpigmentación</p>
Hormonal	<p>↑ nivel de progesterona</p> <p>↑ nivel de gonadotropina coriónica humana (hCG)</p>

2.2.1.2. Embarazo de Alto riesgo

Es aquella gestación en que la madre, el feto o el neonato tiene algún riesgo de morbilidad o mortalidad antes durante y después del parto.

Los embarazos de alto riesgo son responsables del 10% al 20% de todos los embarazos y el 75% de la morbimortalidad materna perinatal y del recién nacido (24).

El embarazo de alto riesgo obstétrico incide sobre el peligro potencial estableciendo pautas para su seguimiento; esta situación está fundamentada en extremas los cuidados prenatales para alcanzar la seguridad para la vida y la evolución física y mental del producto de la concepción (25).

2.2.1.3. Atención prenatal reenfocada

Es el conjunto de acciones, procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados al cuidado diagnóstico y procedimiento de factores que puedan identificar la morbi mortalidad materna y perinatal.

La atención prenatal reenfocada es la vigilancia y evaluación integral, tanto para la madre como para el feto con la finalidad de prevenir, diagnósticas y tratar los factores que pueden condicionar la morbi mortalidad del binomio madre niño, aplicando un enfoque de género en interculturalidad en el marco de los derechos humanos (26).

La atención prenatal es un paso importante a seguir en la identificación de factores desfavorables y prevenir complicaciones materno fetales en el embarazo actual, requiere de la atención por un personal calificado, detección precoz del embarazo y control periódico e integral de la gestante (27, 28).

• **Objetivos**

Entre los objetivos enfatizo:

- ✓ Brindar una educación sobre la identificación de signos de alarma, parto y puerperio.
- ✓ Realizar orientación nutricional y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro.
- ✓ Detección y manejo temprano de complicaciones.

• **Características**

La atención prenatal reenfocada debe ser precoz, periódica, integral y de amplia cobertura.

Precoz, porque debe iniciar antes de las 14 semanas, con la confirmación del embarazo.

Periódica y frecuente, cumpliendo las visitas según la edad gestacional, siendo así:

Mensual: hasta las 32 semanas

Quincenal: De las 33 a 36 semanas

Semanal: A partir de las 37 semanas

La atención prenatal debe ser integral englobando actividades; son de amplia cobertura debiendo llegar a todas las gestantes para garantizar su atención de acuerdo a sus necesidades en los diferentes niveles de atención.

La periodicidad de las atenciones prenatales es considerada como mínimo seis distribuidos de la siguiente manera:

- La primera semana antes de las 14 semanas
- La segunda entre las 14 a 21 semanas
- La tercera entre las 22 a 24 semanas
- El cuarto entre las 25 a 32 semanas
- La quinta entre las 33 a 36 semanas
- La sexta entre las 37 a 40 semanas

2.2.2. Embarazo en edad extrema

El embarazo en edad extrema está referido a gestaciones en edad precoz y embarazos tardíos.

- **Edad avanzada;**

La federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) define gestante “en edad avanzada” como aquella que tiene una gestación en edades mayores o igual a 35 años. Otros términos comúnmente usados como sinónimos son edad añosa, madura, tardía (29).

Cualquier mujer que tiene o supera los 35 años de edad y se embaraza está incluida en la edad materna avanzada (30) y la sociedad Española de Gineco obstetricia considera incluso hasta los 38 años (6).

En el Perú en los años 80, las mujeres tenían sus hijos a los 28 años de edad, en el 2001 la edad promedio era de 21.9 años; en el 2011 la edad media del primer hijo era a los 31años; (31) aunque aún se desconoce cuanta población femenina mayor de 35 años consultan por fertilidad, es claro que los embarazos en este grupo van en incremento.

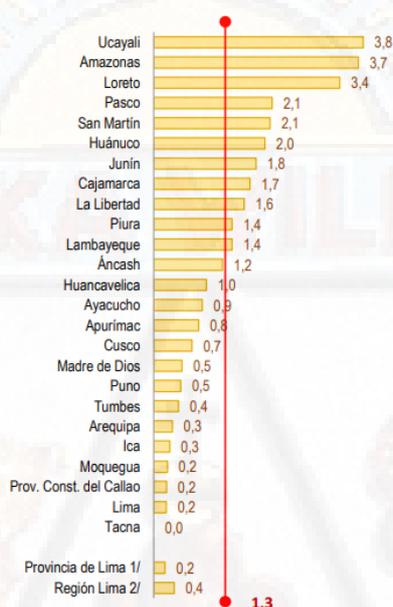
La tasa de mortalidad perinatal encontrada en el grupo de estudio es el 16.5%, es decir 3.4 veces superior a la tasa global y casi el doble frente a una no añosa.

- **Embarazo adolescente**

Es el embarazo que se produce en menores de 19 años que ocurre a partir del inicio de la menarquia, o también conocido como el embarazo adolescente. También se suele designar como el embarazo precoz, en atención a la presencia del embarazo antes que haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la maternidad (32).

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que va empeorando, según el Censo en Perú el 2017 el embarazo considerado solo entre los 15 a 17 años fue en los departamentos como Ucayali, Amazonas y Loreto fueron los que presentaron altas tasa; sin embargo, Junín también se halla entre os primeros siete departamentos (7).

PERÚ: MADRES DE 15 A 19 AÑOS QUE NO SABEN LEER NI ESCRIBIR, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2017
(Porcentaje respecto del total de madres de 15 a 19 años en cada departamento)



El embarazo adolescente afecta profundamente la trayectoria de salud y está asociado con resultados deficientes en materia de salud y mayor riesgo de morbilidad y mortalidad maternas. A nivel mundial, las complicaciones del embarazo y el parto son las principales causas de muerte en las de 15 a 19 años (33). En el Perú, los problemas de salud más graves, que requirieron hospitalización en las mujeres fue el parto que representó las adolescentes, en 2015, la principal causa de hospitalización (54.9%), seguida de las enfermedades y complicaciones relacionadas al embarazo (9.5%), embarazo terminado en aborto (6.8%).

Entre los factores que la predisponen se hallan (34):

- Menarquia temprana, pues esta condicionante otorga madurez reproductiva.
- Inicio precoz de las relaciones coitales.
- Hijos de familias disfuncionales, exponen la necesidad de protección al adolescente y su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones de sometimiento para recibir afecto.
- Bajo nivel educativo, con desinterés.
- Migraciones recientes, cuando el adolescente se traslada a otros lugares en busca de trabajo o para desarrollar estudios superiores; en ambos casos pérdida del vínculo familiar.
- Ignorancia y desinformación.
- Factores socioculturales.
- Menor miedo a contraer alguna infección de transmisión sexual.

2.2.3. Complicaciones Maternas en gestaciones de riesgo

Son complicaciones las disrupciones y trastornos que se presentan en el embarazo, parto, puerperio y periodo neonatal precoz.

En embarazos de mujeres mayores a los 35 años aumenta la incidencia de la hipertensión predominando la hipertensión crónica, pero en las primíparas predominan la hipertensión inducida por el embarazo. Así mismo, con la edad la incidencia de la intolerancia hidrocarbonada aumenta; recomendándose el estudio de la glucemia al inicio y el último trimestre del embarazo. Otro problema identificado es las anomalías genéticas frecuentes, especialmente la trisomía 21, así como el aborto pueden estar aumentados.

Entre estas disrupciones encontramos:

- **Amenaza de aborto**, es la presencia de metrorragia con o sin contracciones uterinas antes de las 22 semanas sin presencia de modificaciones cervicales.

El diagnóstico se sospecha ante la presencia de sangrado vaginal por el orificio cervical durante la primera mitad del embarazo (25).

- **Aborto**, es la expulsión del producto de la concepción (embrión/feto) con un peso menor de 500g y hasta las 22 semanas de gestación. Las complicaciones asociadas a este evento son el shock hipovolémico, shock séptico, perforación vesical o uterina y a largo plazo la infertilidad (35).

- **Anemia**, es una de las patologías más frecuentes del embarazo, por una falta apropiada del consumo de alimentos con hierro; los hábitos alimenticios inadecuados contribuyen en aumentar los riesgos de carácter nutricional poniendo en riesgo el desarrollo normal del embarazo. La situación empeora si se asocia a una tardía atención prenatal (36).

- **Infección del tracto urinario**, es considerada como la existencia de agentes patógenos en el tracto urinario con y sin síntomas; su origen es bacteriano en el 90%, la definición exige no solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias sino la cuantificación de 10⁵ unidades formadoras de colonias por mL en orina.

Más de la mitad de las mujeres tiene al menos una infección del tracto urinario en su vida y su presentación común es el embarazo (37).

- **Trastornos hipertensivos**, constituye uno de los miembros de la triada letal, junto con la hemorragia y la infección, que contribuye en buena medida con la morbilidad y mortalidad materna.

El incremento de la presión arterial gestacional en ausencia de proteinuria después de las 20 semanas, pudiendo ser preeclampsia.

La maternidad tardía se asocia a alteraciones preexistentes que inevitablemente incrementan con la edad, como la presencia de la hipertensión arterial (38).

• Hemorragias posparto

Las hemorragias pueden conducir a la muerte en un corto lapso de tiempo, el 88% de las muertes por HPP ocurren en las primeras cuatro horas posparto.

De acuerdo al momento en que se presenta la hemorragia se clasifica en hemorragia ante parto y postparto. La pérdida de volumen sanguíneo a una velocidad mayor a 50% del volumen, que puede presentarse en el estado gravídico o puerperal; que supera los 500ml post parto vaginal a 1000ml en postparto por cesárea.

Si esta patología se presenta antes del parto, pueden ser (39):

Puerperio Precoz:

Placenta previa (0.5%)

Desprendimiento prematuro de placenta (10%)

Ruptura uterina

Vasa previa

Si esta patología se presenta en el puerperio, pueden ser:

Atonía uterina (50% a 60%)

Traumatismo cervicovaginal (20% a 30%)

Retención de restos placentarios (10%)

Trastornos de adherencia

Inversión uterina

Puerperio Tardío:

Retención de restos ovulares

Endometritis

Involución anormal del lecho placentario

Dehiscencia de la histerorrafia

• Parto prematuro

Es todo parto que ocurre antes de la semana 37 o antes de los 259 días pos concepcionales (40). A su vez la Organización Mundial de la

Salud (OMS) ha clasificado a los niños prematuros de acuerdo con su edad gestacional, siendo estas:

Prematuro: menor a 37 semanas

Prematuro tardío: de la semana 34 a 36 semanas con 6/7 días.

Muy prematuro: aquellos nacidos antes de las 32 semanas

Extremadamente prematuro, menores de 28 semanas.

Un parto pretérmino puede ocurrir en diferentes maneras:

- a) Parto pretérmino con membranas intactas.
- b) Parto pretérmino con rotura prematura de membranas.
- c) Parto pretérmino iatrogénico por causas maternas o fetales.

• **Rotura prematura de membranas**

Es la pérdida de la continuidad del saco amniótico, antes del inicio del trabajo de parto y mayor a las 22 semanas de edad gestacional (**41**).

Estas pueden ser:

Rotura prematura a término

Rotura prematura pretérmino

Rotura prematura antes de la viabilidad fetal o inferior a las 24 semanas de edad gestacional.

La rotura prematura de membranas tiene complicaciones como riesgo de corioamnionitis, infección posparto, desprendimiento prematuro de placenta y sepsis materna.

• **Desproporción feto- pelvis**

Es una disminución del contenido pélvico de la gestante de acuerdo a las medidas normales de una pelvis materna, o también una talla excesiva del feto que a menudo se da la combinación de ambas, razón, pelvis materna estrecha o feto con diámetro biparietal mayor a 9.5 centímetros.

También conocida como incompatibilidad céfalo pélvica, se refiere a la presentación fetal es más grande que la cavidad pélvica materna;

los diámetros de la pelvis pueden ser menores de lo normal o el tamaño del feto es excesivo. Las complicaciones de la desproporción feto pélvica pueden ser agotamiento uterino, hemorragia materna, anoxia y traumatismo fetal; es un parto que generalmente termina en cesárea (42).

- **Distocia en la dinámica uterina**, que consiste en la disminución (hipoactividad) como en hiperactividad uterina; ambas situaciones se altera el tono uterino, la frecuencia e intensidad de contracciones uterinas.

2.2.4. Complicaciones Perinatales en gestaciones de riesgo

Las complicaciones durante el parto son mayores en los adolescentes comparados a las adultas mayores, debido a la falta de desarrollo de la pelvis materna y de sus partes blandas lo que condicionan a incompatibilidades céfalo pélvicas.

2.3. Definición de términos

- **Adolescencia**, es un periodo del desarrollo que prosigue a la niñez donde se presenta el desarrollo psicosexual hasta los 19 años.
- **Embarazo**, periodo que comprende desde la fecundación hasta los 280 días o su equivalente a 9 meses.
- **Embarazo adolescente**, gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer.
- **Embarazo en añosa**, gestación a partir de los 35 años de edad.

- **Complicaciones del embarazo:** disrupción que se presenta durante el embarazo y que puede afectar a la madre como al feto.

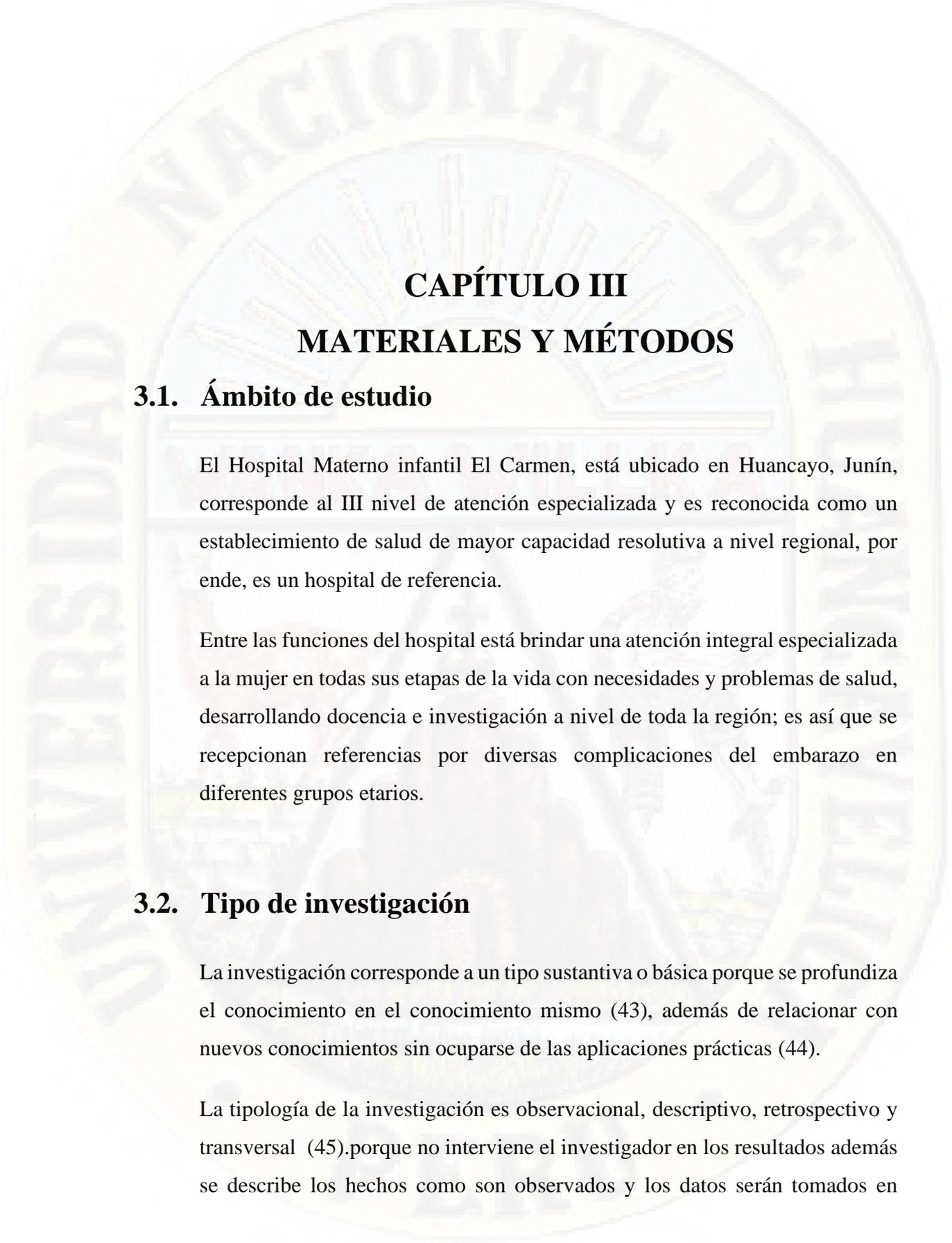
2.4. Identificación de variables

Variable 1: Complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima

2.5. Operacionalización de variables

VARIABLE DE INTERES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Complicaciones obstétricas en gestantes	Son disrupciones que se presentan en gestantes pudiendo afectar a la madre como al niño por nacer.	Es el registro de los datos de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Materno infantil El Carmen, 2019.	Características sociodemográficas	Edad	1. Extrema 2. Añosa	Nominal
				Grado de instrucción	1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	Ordinal
				Estado civil	1. Casado /conviviente 2. Soltera / divorciada	Nominal
				Procedencia	1. Urbana 2. Rural	Nominal
				ocupación	1. Estudiante 2. Ama de casa 3. Docente 4. Comerciante	Nominal
			Condiciones obstétricas	Paridad	1. Nuliparidad 2. Primiparidad 3. Multiparidad 4. Gran multiparidad	Ordinal
				Espacio intergenésico	1. < 2 años 2. 2 a 5 años 3. >5 años 4. No aplica	Ordinal
				Inicio de la Atención prenatal	1. < 12 semanas 2. 12 a 26 semanas 3. > 27 semanas	Ordinal
				N° de APN	1. Ninguna 2. ≤ 4 APN 3. > 4 APN	Ordinal
				Ganancia de peso	1. Adecuado 2. Inadecuado	Nominal

			Edad gestacional al término del embarazo	1. < 37 ss. 2. ≥ 37 ss a 41 ss 3. > 41 ss.	Ordinal
			Vía de culminación del embarazo	1. Cesárea 2. Parto vaginal	Nominal
		Complicaciones y morbilidades del embarazo	1. Anemia 2. Preeclampsia 3. Infección de vías urinarias 4. Rotura prematura de membranas 5. Desgarro perineal 6. Expulsivo prolongado 7. RCIU 8. Otros	Presente () Ausente () Presente () Ausente ()	Nominal
		Condiciones del Neonato	1. Peso neonatal	< 2500g () 2500 a 3999 () >4000	Ordinal
			Apgar al minuto	1. 0 a 3 2. 4 a 6 7 a 10	Ordinal
		Complicaciones del Neonato	1. Prematuro 2. Sepsis Neonatal 3. Sufrimiento fetal agudo 4. Malformación congénita 5. Otros.....	Presente () Ausente () Presente () Ausente () Presente () Ausente () Presente () Ausente ()	Nominal



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio

El Hospital Materno infantil El Carmen, está ubicado en Huancayo, Junín, corresponde al III nivel de atención especializada y es reconocida como un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive a nivel regional, por ende, es un hospital de referencia.

Entre las funciones del hospital está brindar una atención integral especializada a la mujer en todas sus etapas de la vida con necesidades y problemas de salud, desarrollando docencia e investigación a nivel de toda la región; es así que se reciben referencias por diversas complicaciones del embarazo en diferentes grupos etarios.

3.2. Tipo de investigación

La investigación corresponde a un tipo sustantiva o básica porque se profundiza el conocimiento en el conocimiento mismo (43), además de relacionar con nuevos conocimientos sin ocuparse de las aplicaciones prácticas (44).

La tipología de la investigación es observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal (45). porque no interviene el investigador en los resultados además se describe los hechos como son observados y los datos serán tomados en

cuenta de fuente secundaria como los registros e historias clínicas en una sola ocasión.

3.3. Nivel de investigación

Según la escala propuesta por Supo (44) la investigación corresponde a un nivel descriptivo, porque muestra los fenómenos como aparecen en la actualidad en una circunstancia temporal y geográfica determinada; además de poseer una sola variable (46).

3.4. Métodos de investigación

Los métodos aplicados fueron el método inductivo porque se partió de una premisa particular para obtener conclusiones generales.

3.5. Diseño de investigación

El diseño es descriptivo comparativo, el esquema es:

Donde:

OM1 ≠ OM2

Donde:

O = complicaciones obstétricas

M₁ = gestantes de edad extrema

M₂ = gestantes de edad óptima

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

Estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, 2019, siendo un total de 5800 gestantes.

3.6.2. Muestra

Estuvo conformada por 219 gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, durante los meses de enero a diciembre de 2019; seleccionados a través de la siguiente fórmula

Grupo	N _i	P _i	Q _i	P _i Q _i	N _i P _i Q _i	W _i	n _i
< 19 años	1800	0.18	0.82	0.15	265.68	0.31	67.7
35 años	1500	0.18	0.82	0.15	221.40	0.26	56.4
20 a 34 años	2500	0.18	0.82	0.15	369.00	0.43	94.1
Sumatoria	5800				856.38	1.00	218.3

$$n = \frac{856.38}{3.78 + 0.15} = 218.28$$

3.6.3. Muestreo

El muestreo fue no probabilístico según criterios de selección, siendo estos criterios:

Criterios de inclusión:

- Gestante que haya padecido de alguna enfermedad o complicación durante todo el embarazo

Criterios de exclusión:

- Historia clínica incompletas o con procesos legales

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada fue el análisis documental, esta permitió el análisis y revisión de las historias clínicas y registros del servicio de emergencias obstétricas.

3.7.2. Instrumento

Ficha de registro, elaborada por la investigadora y validada cualitativamente a través del juicio de expertos; consta de aspecto sociodemográfico, condiciones obstétricas, complicaciones y

morbilidades del embarazo y condiciones neonatales y las morbilidades de los neonatos.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Primero: Se solicitó los permisos respectivos a nivel institucional y personal al director del Hospital Materno Infantil El Carmen.

Segundo: Se capacitó a dos investigadores de campo para la recolección de datos de la investigación.

Tercero: Con la debida autorización y capacitación a los investigadores de campo se procede al llenado de la ficha de registro acorde al instrumento validado.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se ordenaron y codificaron las fichas de registro recolectados por las investigadoras de campo, luego se procedió a elaborar una base de datos en el spss versión 24 para su interpretación respectiva haciendo uso de la estadística descriptiva según la naturaleza del estudio.

Las tablas se presentarán en tablas de frecuencias absolutas y relativas.

CAPÍTULO IV

DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Características sociodemográficas

Cuadro N° 1: Características sociodemográficas en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

Características Sociodemográficas	Gestante con edad extrema		Gestante con edad óptima	
	N° (n=125)	%	N° (n=94)	%
Grado de instrucción				
Analfabeta	2	1.6%	0	0.0%
Primaria	15	12.0%	6	6.4%
Secundaria	85	68.0%	47	50.0%
Superior	23	18.4%	41	43.6%
Estado civil				
Casada	10	8.0%	5	5.3%
Conviviente	93	74.4%	82	87.2%
Soltera	22	17.6%	7	7.4%
Divorciada	0	0.0%	0	0.0%
Ocupación				
Ama de casa	105	84.0%	82	87.2%
Estudiante	8	6.4%	1	1.1%
Comerciante	8	6.4%	2	2.1%
Docente	1	0.8%	0	0.0%
Administradora	0	0.0%	1	1.1%
Empleada	1	0.8%	2	2.1%
Enfermera	0	0.0%	1	1.1%
Mozo	0	0.0%	1	1.1%
Ayudante de Óptica	1	.8%	0	0.0%
Policía	0	0.0%	1	1.1%
Cosmetología	0	0.0%	2	2.1%
Contador	1	0.8%	1	1.1%
Procedencia				
Urbana	125	100.0%	93	98.9%
Rural	0	0.0%	1	1.1%

Fuente: Ficha de registro aplicado en historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

En el cuadro N° 1, se observa las características sociodemográficas en gestantes de edad extrema versus las

gestantes de edad óptima; es así que el grado de instrucción es secundario en ambos grupos con el 68% versus 50%; el grado superior es de 18.4% vs 43.6% respectivamente.

El estado civil es de conviviente en ambos grupos con el 74.4% en gestantes de edad extrema versus el 87.2% de las gestantes en edad óptima, soltera el 17.6% vs el 7.4%, respectivamente.

La ocupación de las gestantes en edad extrema vs edad óptima se hallaron amas de casa con el 84% vs el 87.2%; estudiante el 6.4% vs 1.1%; comerciante el 0.8% vs el 0%.

Respecto a la procedencia de las gestantes con edad extrema vs edad óptima se halló el 100% vs el 98.9%, respectivamente.

Cuadro N° 2: Condiciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

Condiciones obstétricas	Gestante con edad extrema		Gestante con edad óptima	
	N°	%	N°	%
Paridad				
Primiparidad	69	55.2%	34	36.2%
Multiparidad	31	24.8%	45	47.9%
Gran multiparidad	25	20.0%	15	16.0%
Espacio intergenésico				
< de 2 años	10	8.0%	20	21.3%
De 2 a 5 años	34	27.2%	29	30.9%
Mayor de 5 años	20	16.0%	16	17.0%
No aplica	61	48.8%	29	30.9%
Inicio de la Atención prenatal				
< 12 semanas	44	35.2%	45	47.9%
De 12 a 26 ss	57	45.6%	34	36.2%
>27 semanas	24	19.2%	15	16.0%
Número de APN				
Ninguna	9	7.2%	4	4.3%
1 a 6	32	25.6%	24	25.5%
Mayor a 6	84	67.2%	66	70.2%

Fuente: Ficha de registro aplicado en historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

En el cuadro N°2, se observa las condiciones obstétricas en gestantes de edad extrema vs edad óptima; respecto a la paridad son primíparas el 55.2% vs el 36.2%; multíparas el 24.8% vs 47.9% y gran multíparas el 20% vs 16%.

El espacio intergenésico en gestantes con edad extrema vs edad óptima se halla menor a 2 años el 8% vs 21.3%; de 2 a 5 años el 27.2% vs 30.9%; mayor de 5 años el 16% vs 17%; así mismo, se halló un grupo que no tiene un espacio intergenésico siendo del 48.8% vs. El 30.9%.

El inicio de la atención prenatal en gestantes de edad extrema es de 12 a 26 ss en el 45.6% y en el caso de las gestantes de edad óptima es menor de 12 semanas en el 47.9%, seguido del 36.2% en las 12ss a 26 ss.

El número de Atenciones prenatales en gestantes de edad extrema vs edad óptima es de 67.2% vs el 70.2%, respectivamente; también se hallaron gestantes sin atención prenatal en el 7.2% vs 4.3%.

Cuadro N° 3: Ganancia de peso y parto en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

Condiciones obstétricas	Gestante con edad extrema		Gestante con edad óptima	
	N°	%	N°	%
Ganancia de peso				
Adecuada	71	56.8%	57	60.6%
Inadecuada	54	43.2%	37	39.4%
Semana en que se produce el parto				
< de 37 semanas	22	17.6%	25	26.6%
De 37 a 41 semanas	101	80.8%	67	71.3%
Mayor a 41 semanas	2	1.6%	2	2.1%
Vía del parto				
Vaginal	58	46.4%	45	47.9%
Cesárea	67	53.6%	49	52.1%

Fuente: Ficha de registro aplicado en historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

En el cuadro N° 3 se observa algunas otras condiciones obstétricas como la ganancia de peso siendo adecuado en ambos grupos (56.8% vs 60.6%) e inadecuada es mayor en gestantes de edad extrema versus la edad óptima (41.2% vs 39.4%).

Las semanas en que se produce el parto es de 37 a 41 semanas en el 80.8% de las gestantes de edad extrema mayor al grupo de gestantes de edad óptima con el 71.3%; el parto se produjo antes de las 37 semanas en porcentaje mayor de las gestantes con edad óptima (26.6%) vs las gestantes en edad extrema el 17.6% y mayor a 41 semanas en gestantes de edad extrema el 1.6% vs el 2.1% de gestantes con edad óptima.

La vía de parto en gestantes de edad extrema vs edad óptima es vaginal en el 46.4% vs 47.9% y cesárea en el 53.6% vs 52.1%.

Cuadro N° 4: Complicaciones y morbilidad del embarazo en edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

Complicaciones y morbilidades	Gestante con edad extrema		Gestante con edad óptima	
	N°	%	N°	%
Anemia	78	62.4%	44	46.8%
ITU	30	24.0%	38	40.4%
RPM	18	14.4%	8	8.5%
Preeclampsia	17	13.6%	10	10.7%
Desgarro Perineal	11	8.8%	13	13.8%
Oligohidramnios	9	7.2%	8	8.5%
DPP	7	5.6%	5	5.3%
Placenta Previa	3	2.4%	3	3.2%
Parto Pretérmino	2	1.6%	2	2.1%
Expulsivo Prolongado	2	1.6%	1	1.1%
RCIU	2	1.6%	1	1.1%
DCP	2	1.6%	0	0.0%
Sífilis	2	1.6%	0	0.0%
Otros (distocia de D.U)	7	5.6%	4	4.4%

Fuente: Ficha de registro aplicado en historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

En el cuadro N° 4, se observa las complicaciones y morbilidad del embarazo en gestantes de edad extrema vs edad óptima siendo la anemia en el 62.4% vs 46.8%; las infecciones del tracto urinario fueron del 24% vs 40.4%; la rotura prematura de membranas en el 14.4% vs 8.5%; preeclampsia el 13.6% vs 10.7%; desgarros perineales el 8.8% vs 13.8%; oligohidramnios el 7.2% vs 8.5%; DPP el 5.6% vs 5.3%; placenta previa el 2.4% vs el 3.2%; parto pretérmino el 1.6% vs 2.1%; expulsivo prolongado el 1.6% vs 1.1%.

Cuadro N° 5: Condiciones neonatales en púerperas de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

Condiciones neonatales	Gestante con edad extrema		Gestante con edad óptima	
	N°	%	N°	%
Apgar al minuto				
4 a 6	14	11.2%	7	7.4%
Mayor a 7	111	88.8%	87	92.6%
Peso del neonato				
Menor a 2500 Kg	28	22.4%	20	21.3%
2500Kg a 3990 Kg	97	77.6%	72	76.6%
Mayor a 4000 Kg	0	0.0%	2	2.1%

Fuente: Ficha de registro aplicado en historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

En el cuadro N° 5, se observa las condiciones neonatales en gestantes de edad extrema vs edad óptima siendo el Apgar al minuto mayor a 7 en el 88.8% vs 92.6%; y de 4ª 6 al minuto en el 11.2% vs el 7.4%.

El peso del neonato en gestantes de edad extrema vs edad óptima es de 1500 Kg a 3990Kg en el 77.6% vs 76.6%, respectivamente; el peso es menor a 2500Kg en el 22.4% vs 21.3% y mayor a los 4000 Kg solo fue en el grupo de gestantes con edad óptima en el 2.1%.

Cuadro N° 6: Complicaciones neonatales en puérperas de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

Complicaciones neonatales	Gestante con edad extrema		Gestante con edad óptima	
	N°	%	N°	%
Prematuro	15	12.0%	15	16.0%
Sufrimiento Fetal	10	8.0%	5	5.3%
Mortalidad	4	3.2%	1	1.1%

Fuente: Ficha de registro aplicado en historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

En el cuadro N° 6, se observa las complicaciones neonatales en gestantes de edad extrema vs las gestantes de edad óptima siendo la prematuridad en el 12% vs 16%; sufrimiento fetal agudo el 8% vs 5.3% y la mortalidad fetal en el 3.2% vs el 11%, por lo tanto, las complicaciones en gestantes de edad extrema con mayores porcentajes fue el sufrimiento fetal agudo y óbito fetal.

4.2. **Discusión**

Las características sociodemográficas en las gestantes de edad extrema vs edad óptima tienen porcentajes proporcionales, el grado de instrucción es secundario en el 68% vs 50%; el grado superior es mayor en gestantes de edad óptima con el 43.6% que las gestantes de edad extrema en el 18.4%; así mismo, el estado civil es conviviente en ambos grupos (74.4% vs 87.2%), la soltería es mayor en gestantes de edad extrema con el 17.6% que en las gestantes de edad óptima con el 7.4%; estas características son propias del contexto de Huancayo donde la maternidad sería un evento que no marca la diferencia sobre los aspectos socioculturales de las gestantes. Estos resultados se asemejan al estudio de Flores y Gil (17) donde la mayoría tiene un nivel secundario, convivientes y de zona urbana.

Respecto a la ocupación en su mayoría son amas de casa (84% vs 87.2%), estudiantes es mayor en gestantes de edad extrema que las de edad óptima (6.4% vs 1.1%); comerciantes (6.4% > 2.1%). Similar al estudio de Flores y Gil (17) debido al contexto sociocultural similar.

Las condiciones obstétricas en gestantes de edad extrema en su mayoría es la primiparidad con el 55.2% mayor que las gestantes de edad óptima con el 36.2%, sin embargo, la multiparidad fue mayor en este último grupo con el 47.9% frente a las gestantes de edad extrema del 24.8%; estos resultados son propios de los países subdesarrollados como el nuestro donde la mujer está expuesta a la exclusión, inequidad y pobreza porque el nivel de instrucción aun no es el esperado (7).

El espacio intergenésico en ambos grupos fue con porcentajes mayores en espacios ideales o normales (27.2% vs 30.9%), resultados que se opone a Sepúlveda (20), donde el 52.8% presentó un periodo intergenésico largo.

Iniciaron la atención prenatal en gestantes de edad extrema en el segundo trimestre el 45.6% sin embargo en las gestantes de edad óptima fue en el I trimestre con el 47.9%; estos resultados difieren de los hallados por Flores y Gil (17) donde ambos grupos iniciaron la atención prenatal en el I trimestre.

El número de atenciones prenatales es mayor a 6 APN, sin embargo, es mayor la frecuencia en gestantes de edad óptima con el 70.2% que las gestantes de edad extrema en el 67.2%. Estos resultados probablemente reflejen el compromiso de todo el personal obstetra con el cuidado del binomio madre – niño y al cumplimiento de las normas sobre la atención prenatal reenfocada enfatizando que esta previene complicaciones materno fetales si se cumple los criterios (27, 28).

La ganancia de peso en el caso de las gestantes de edad extrema es adecuada en el 56.8% e inadecuada en el 43.2%; estos valores se invierten en el caso de las gestantes de edad óptima siendo mayor la ganancia adecuada en el 60% e inadecuada el 39.4%; estos resultados se ven influenciados por la edad extrema donde las gestantes adolescentes presenten trastornos alimenticios y en el caso de las gestantes añosas. Similares resultados fue hallado por Acabana (18) donde casi el 50% de las gestantes añosas presentaron ganancia de peso inadecuado.

El parto fue a término tanto en el grupo de gestantes de edad extrema 80.8% como en las de edad óptima 71.3%; la prematuridad fue menor en el grupo de edad extrema 17.6% versus las gestantes de edad óptima con el 26.6%, similar al estudio de Acabana (18), probablemente por la labor que desempeña el profesional obstetra y la amplia cobertura hacia la APN para el seguimiento.

La vía del parto es cesárea en ambos grupos (53.6% vs 52.1%); quizá en el caso de las gestantes de edad extrema se haya debido a alguna complicación, pero en el caso de las gestantes de edad óptima debido a una alta demanda que incrementan las cesáreas innecesarias.

Las complicaciones en gestantes de edad extrema que sobrepasa el 50% es la anemia; también se halló la ITU 24%, RPM el 14.4% y preeclampsia en el 13.6%; en el grupo de las gestantes con edad óptima es la anemia en el 46.8% seguido de la ITU en el 40.4%; la preeclampsia es el 10.7% desgarro perineal el 8.5%. Estos resultados similares a los estudios donde se afirma que la hipertensión inducida por el embarazo es mayor en gestantes mayores de 35

años comparado a las edades de 20 a 30 años (10), del mismo modo Acelas y colaboradores (15) enfatiza que la preeclampsia y la hemorragia posparto son factores de riesgo en edades extremas que pueden conllevar a la mortalidad materna, al respecto Pilatasig (14) enfatiza que su estudio no halló diferencias entre ambos perfiles; sin embargo difiere de los resultados de Fawed (13), debido a contextos diferentes. Por otro lado, los estudios de Rupay y Vargas (16), en contextos similares al estudio halló que la rotura prematura de membranas y la anemia también fueron problemas en gestantes de edad extrema, al igual que los trastornos hipertensivos.

Las condiciones neonatales se halló Apgar a mayores a 7 al minuto tanto en gestantes de edad extrema como en las de edad adulta con el 88.8% vs 92.6% y el Apgar de 4 a 6 fue mayor en las de edad extrema con el 11.2%;

El peso de los neonatos es normal en ambos grupos, el bajo peso al nacer fue mayor en las gestantes de edad extrema 22.4% frente a las de edad óptima con el 7.4%, similar al estudio de Flores y Gil (17) donde solo el 2% presentó bajo peso al nacer.

Las complicaciones neonatales en gestantes de edad extrema fue la prematuridad en porcentajes menores que las gestantes de edad óptima (12% vs 16%); el sufrimiento fetal agudo y la mortalidad fetal son mayores en las gestantes de edad extrema frente a las de edad óptima (8% vs 5.3%) y (3.2% vs 1.1%), respectivamente. Al respecto, Ruiz (12), también halló el sufrimiento fetal agudo en el 59.4% seguido de RCIU, enfatizando que a mayor edad de la gestante mayores complicaciones.

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de las gestantes de edad extrema vs edad óptima tienen porcentajes similares con predominio del grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, ocupación ama de casa y procedencia urbana.
- Respecto a la paridad las gestantes de edad extrema en su mayoría con primíparas (55.2%) y en el caso de las que tienen edad óptima son multíparas (47.9%). Del mismo modo, el inicio de la atención prenatal es en el segundo trimestre en gestantes de edad extrema comparado con las de edad óptima donde es el I trimestre. El número de atenciones prenatales es mayor a 6 en ambos grupos.
- Las condiciones obstétricas son: ganancia de peso adecuado en gestantes de edad extrema el 56.8% e inadecuado en el 43.2%; sin embargo, en el grupo comparativo fue adecuado en el 60.6%; el parto concluyó de 37 a 41 semanas en ambos grupos y las cesáreas también fueron proporcionales en ambos grupos 53.6% vs 52.1%.
- Entre las complicaciones y morbilidades más frecuentes en edad extrema es la anemia, la rotura prematura de membranas y la preeclampsia a diferencia de las gestantes de edad óptima que presentaron anemia e ITU.
- Las condiciones neonatales como el Apgar al minuto mayor a 7 y el peso al nacer norma fueron proporcionales en ambos grupos.
- Las complicaciones neonatales en gestantes de edad extrema son el sufrimiento fetal agudo y la mortalidad fetal comparados a las de edad óptima donde se halló la prematuridad y el sufrimiento fetal agudo.

RECOMENDACIONES

- Implementar plan de trabajos multisectoriales para la prevención del embarazo adolescente y embarazo en añosas.
- Implementar un consultorio diferenciado para ofrecer un mejor servicio integral a la adolescente.
- Al personal de obstetricia, desarrollar un buen manejo y seguimiento adecuado de la preeclampsia a través de visitas domiciliarias atenciones prenatales periódicos para evitar un compromiso materno – fetal.
- A las colegas de la especialidad profundizar estudios de investigación en la temática a fin de evaluar el comportamiento de la edad en el embarazo.

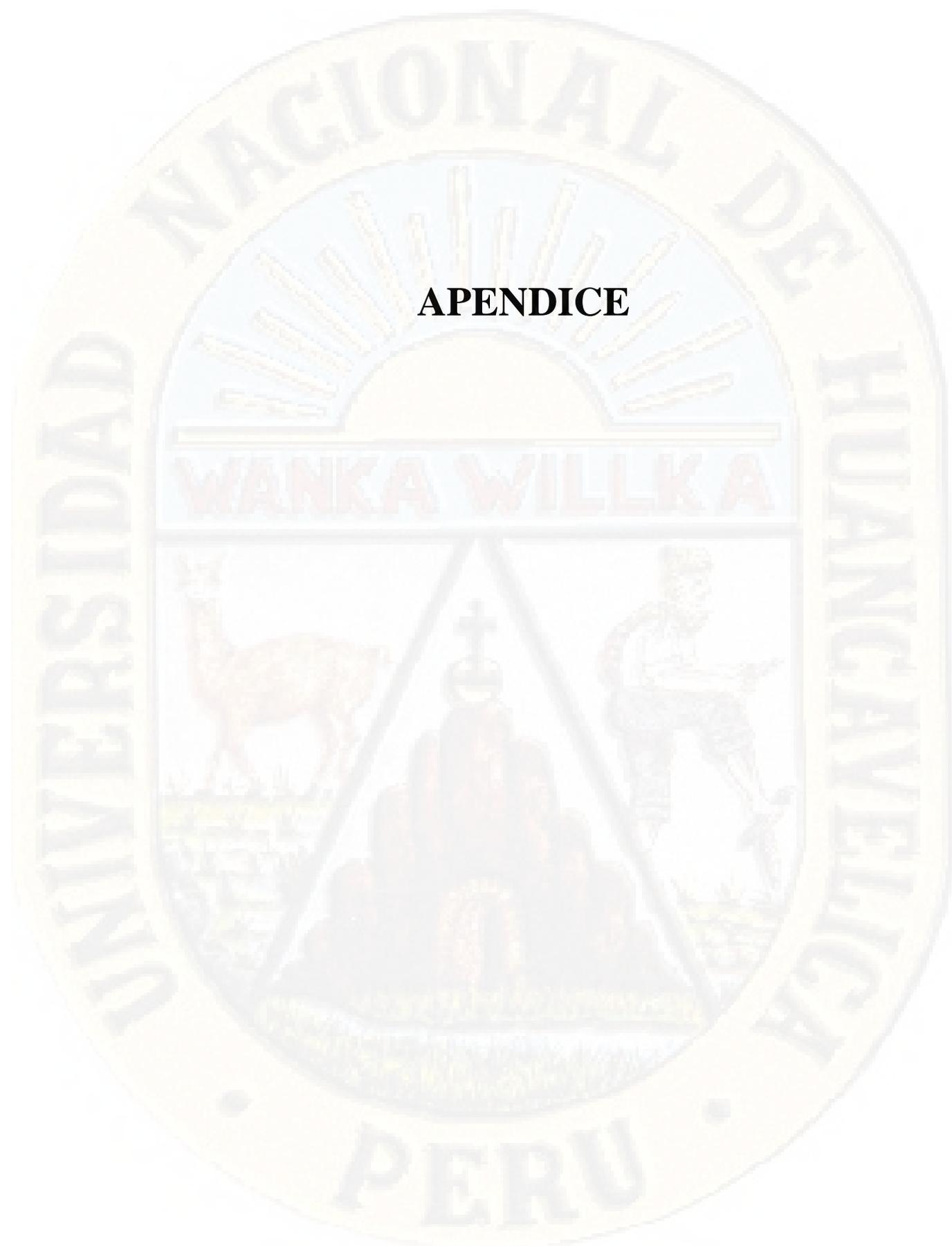
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Donoso E. Mortalidad materna en Chile, 2000-2004. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2006;71(4):246-51.
2. Chan BC-P, Lao TT-H. Effect of parity and advanced maternal age on obstetric outcome. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2008;102(3):237-41.
3. Smit Y, Scherjon S, Knuist M, Treffers P. Obstetric outcome of elderly low-risk nulliparae. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 1998;63(1):7-14.
4. Monteza Peralta E. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto Cadenillas-Chota, 2017. 2019.
5. Fernández Rodríguez Y, Escalona Aguilera JR. Comportamiento del embarazo en la adolescencia: Policlínico ôJosé Martíö, Gibara, Junio 2009. *Rev pediátr electrón*. 2011;8(1).
6. Valls Hernández M, Safora Enriquez O, Rodríguez Izquierdo A, Lopez Rivas J. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2009;35(1):0-.
7. INEI. Embarazo adolescente. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.
8. Prysak M, Lorenz RP, Kisly A. Pregnancy outcome in nulliparous women 35 years and older. *Obstetrics & Gynecology*. 1995;85(1):65-70.
9. Urbina C, Pacheco J. Embarazo en adolescentes. *Revista Peruana de Ginecologia y obstetricia*. 2006;52(2):118-23.
10. Rodríguez D, Cabrera C. El embarazo en la mujer añosa. *Rev Cub Obstet Ginecol*. 2001;10(3):404-9.
11. Aparicio Ponce JR. Morbilidad y mortalidad en gestantes adolescentes segun paridad. Hospital Nacional Dos De Mayo 2009-2013. 2016.
12. Ruíz Vásquez RJ. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar. Enero 2015 a diciembre 2015. 2018.
13. Fawed O. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. *iMedPub Journals*. 2016.

14. Pilatasig R, Leon C, Bonifaz A, Pitalasig P. Perfil de morbilidad en las adolescentes gestantes que acude para control prenatal a centro de salud urbano (Quito) del Ministerio de Salud Pública en el año 2014. *Revista Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia*. 2015:40-2.
15. Acelas-Granados DF, Orostegui A, Alarcón-Nivia MÁ. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2016;81(3):181-8.
16. Rupay Cosi AN, Vargas Osorio NA. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes de edades extremas en un Hospital de Huancayo 2018. 2019.
17. Flores Díaz F, Gil Tenazoa JA. Complicaciones maternas y neonatales durante el embarazo, parto y puerperio: estudio comparativo en gestantes de edad extrema y óptima. Hospital Amazónico de Yarinacocha, marzo - agosto 2018. repositorio de la Universidad Nacional de San Martín. 2018.
18. Acabana Mamani M. Resultados Obstétricos Encontrados en Gestantes de edades extremas Atendidas en la Microrred de Salud Cotahuasi, 2018. 2019.
19. Condori Nuñez YD. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN EDAD EXTREMA EN USUARIAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO-2018. 2019.
20. Sepúlveda Viera LJ. Edad extrema y periodo intergenésico relacionado al trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque. 2018.
21. Ayala-Peralta F, Berrocal-Montejo OA, Guevara-Ríos E, Luna-Figueroa A, Carranza-Asmat C, Limay-Ríos OA. Gestantes de edad materna avanzada presentan mayor riesgo materno perinatal que las gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2017;6(1):41-5.
22. Palomino Saravia SL. EMBARAZO DE EDAD AVANZADA RELACIONADO A COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES QUE SE ATENDIERON EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO ENERO-ABRIL 2015. 2016.
23. Ación P, Dexeus S. Tratado de obstetricia y ginecología. No longer published by Elsevier; 2004.

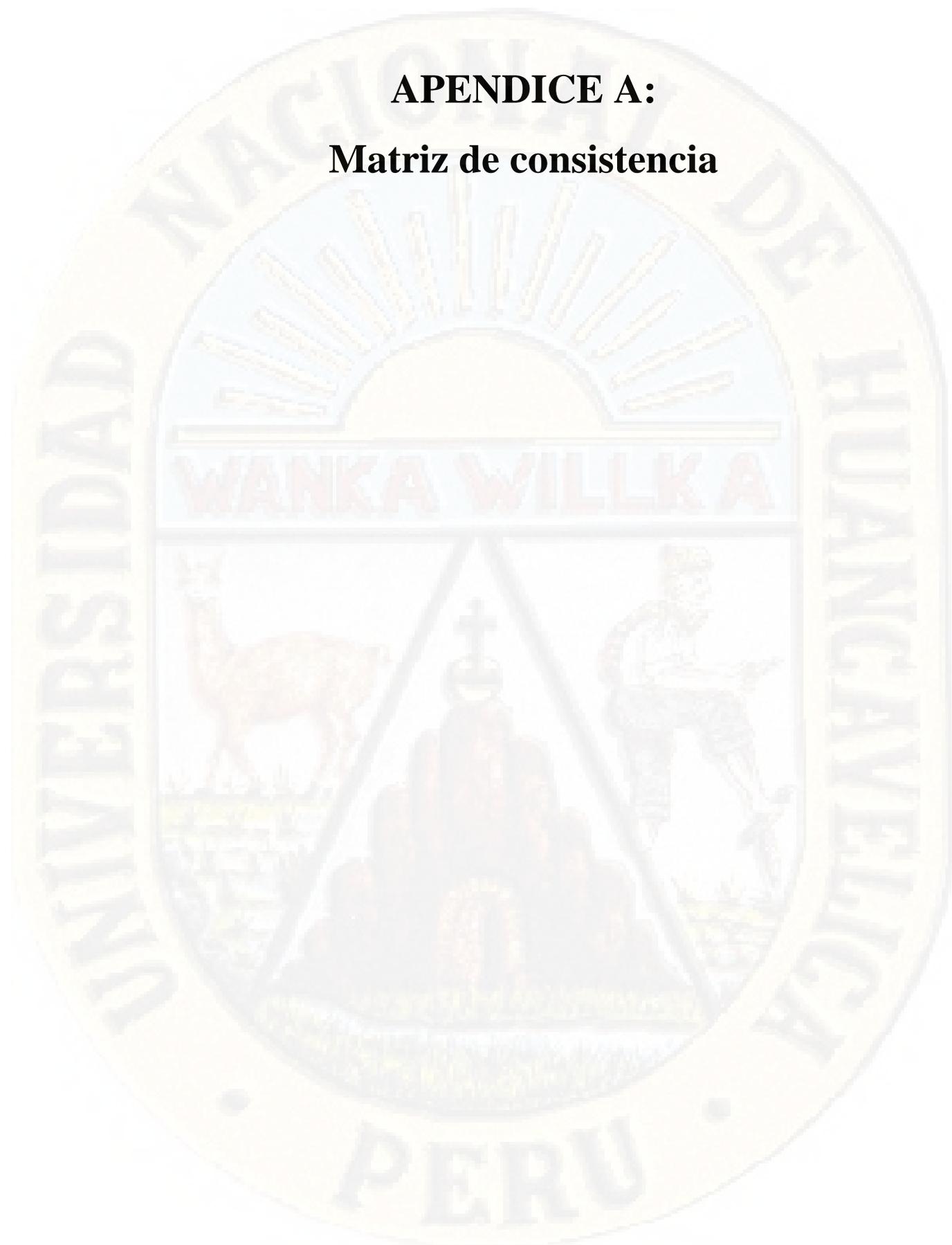
24. Farro A, Romero JP. Mortalidad materna. Experiencia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud 1958-2002. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2003;49(1):18-30.
25. Mongrut A. Tratado de obstetricia normal y patológica. Perú. 2000;200:652-5.
26. Salud Md. Atención Prenatal reenfocada. 2016;1:10-5.
27. O'Reilly G. Embarazo en mujeres de 40 años de edad y mayores. Clin Obstetricia Ginecología México. 1993;2:293-309.
28. Durón FR, Ramírez-Medina L. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: EMBARAZADAS MAYORES DE 35 AÑOS EPIDEMIOLOGIC PROFILE: PREGNANT WOMEN OVER 35 YEARS OLD. 1998.
29. Rodrigues A. Maternidad y paternidad temprana: Una variable de medida para la percepción del recién nacido. Memoria de Licenciatura. 2001.
30. Blasco Navarro M, Cruz Cobas M, Cogle Duvergel Y, Navarro Tordera M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. Medisan. 2018;22(7):578-99.
31. Lemor A. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza: Enero-Octubre del 2012. Horizonte Médico (Lima). 2014;14(2):22-6.
32. Pacheco JG. Obstetricia. Editorial MAD Corp SA Segunda edición Lima. 2006:123-5.
33. Vilela FY. Situación de riesgo y salud de los adolescentes en el valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017;34:273-9.
34. Silber TJ. Manual de medicina de la adolescencia: Organización panamericana de la salud; 1992.
35. Williams JW, Cunningham FG, Gant NF. Williams obstetricia: Médica Panamericana; 2004.
36. Cancino E, León H, Otálora R, Pérez-González E, Sarmiento R, Yates A. Guía de control prenatal y factores de riesgo. Bogotá: Secretaría de Salud Distrital de Bogotá. 2015.
37. Echevarría-Zarate J, Sarmiento Aguilar E, Osoreo-Plenge F. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. Acta médica peruana. 2006;23(1):26-31.

38. Peña-Ayudante WR, Palacios JJ, Oscuvilca EC, Peña A. El primer embarazo en mujeres mayores de 35 años de edad. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2011;57(1):49-53.
39. Asturizaga P, Toledo Jaldin L. Hemorragia obstétrica. *Revista Médica la páz*. 2014;20(2):57-68.
40. Palencia A. Parto prematuro. *Sociedad colombiana de pediatría*. 2009;9(4):10-9.
41. Koch MO, Seltzer B, Pezzini A, Sciangula MD. Rotura prematura de membranas. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina N*. 2008.
42. LLiguicota Rivera MJ. Desproporción céfalo pélvica y su relación con la antropometría materno fetal en el Hospital Angela Loayza de Ollague: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2019.
43. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar N, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias México: McGraw-Hill Editorial. 2013.
44. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación Quinta ed México DF: McGraw-Hill/Interamericana Editores, SA de CV. 2010.
45. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009:169-81.
46. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012.



APENDICE

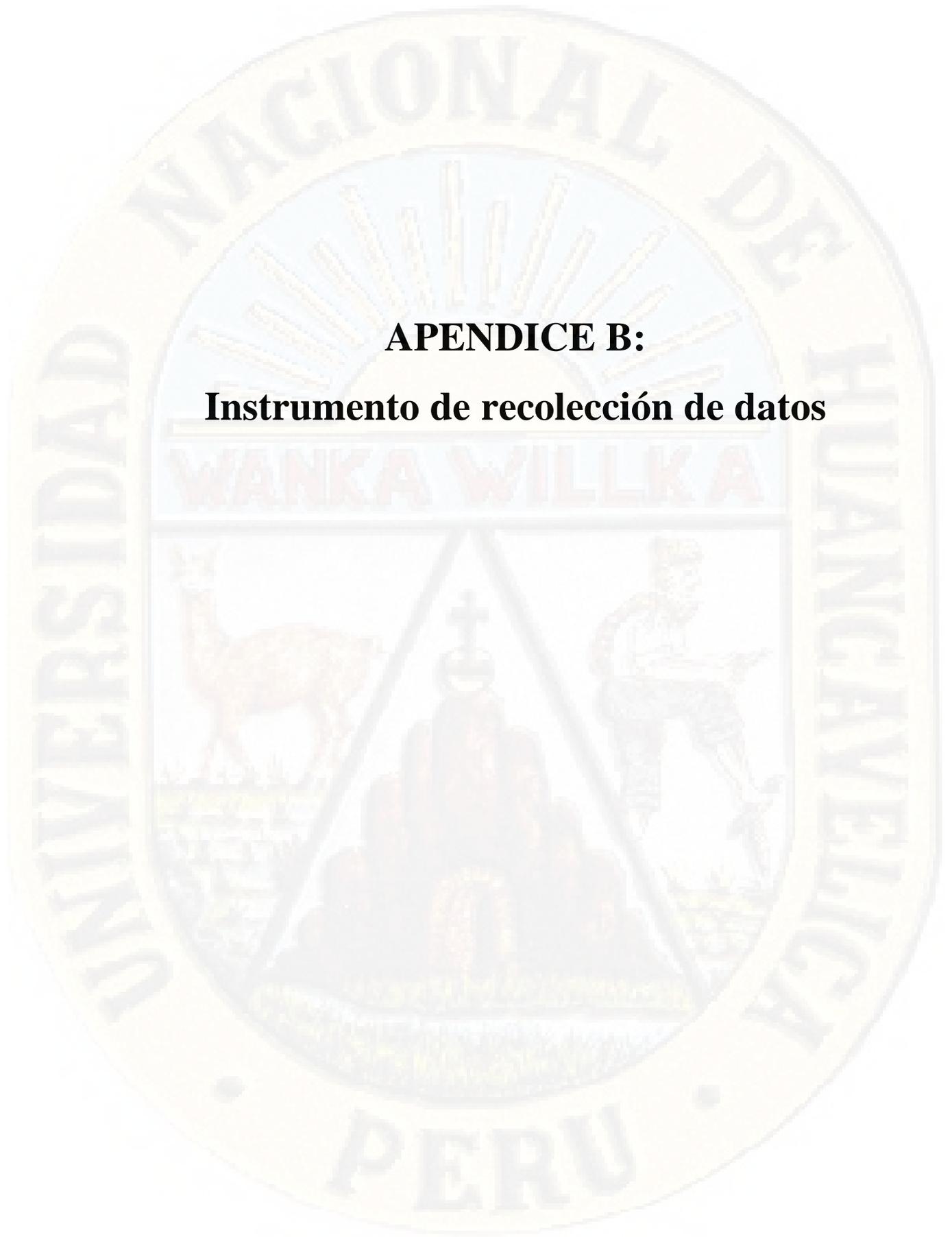
APENDICE A:
Matriz de consistencia



**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES DE EDAD EXTREMA Y OPTIMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019**

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019?</p> <p>Problemas específicos • ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019? • ¿Cuáles son las condiciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019?</p>	<p>Objetivo general Comparar las complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019</p> <p>Objetivos específicos • Comparar las características sociodemográficas en gestantes de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. • Comparar las condiciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.</p>	<p>El estudio obedeció a la necesidad de conocer las complicaciones obstétricas en las gestantes de edad extrema comparados con las gestantes de edad óptima.</p> <p>El estado a través del Ministerio de Salud realiza constantemente acciones a fin de mejorar las condiciones en salud de la población; sin embargo, a pesar de ir mejorando los equipos médicos, recursos aun la salud materna no está del todo controlada, pues la salud de la gestante compromete en algunos casos el bienestar del niño por nacer con</p>	Complicaciones obstétricas	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Resultados maternos durante el embarazo</p> <p>Resultados maternos durante el parto</p>	<p>Edad materna</p> <p>Grado de estudios</p> <p>Estado civil</p> <p>Procedencia</p> <p>Ocupación</p> <p>Paridad</p> <p>Espacio intergenésico</p> <p>Inicio de la APN</p> <p>Nº Atención prenatal</p>	<p>extrema () Añosa () Primario () Secundario () Superior () Casada () conviviente () Soltera () Separada () Urbano () Rural () Estudiante () Ama de casa () Docente () Comerciante () Nuliparidad o primiparidad () Multiparidad () 1 a 3 () 4 a 6 () >6 () < 12 ss () De 12ss a 26 ss () >27ss Ninguna ≤ 4 APN</p>	<p>Nivel de investigación El nivel de investigación es descriptivo</p> <p>Tipo de investigación investigación observacional, descriptivo, transversal, de corte transversal.</p> <p>Diseño de Investigación El estudio corresponde a un diseño descriptivo comparativo; Esquema: M1≠ M2 M1 = gestante de edad extrema M2 = gestante de edad óptima</p> <p>Población, muestra, muestreo La población; todas las gestantes atendidas en el HMI El Carmen.</p> <p>Muestra: Estuvo conformado por 219 gestantes con complicaciones</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las complicaciones y morbilidad del embarazo en gestantes de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019? ¿Cuáles son las condiciones del neonato en gestantes de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019? 	<ul style="list-style-type: none"> Comparar las complicaciones y morbilidad del embarazo en gestantes de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. Comparar las condiciones del neonato en gestantes de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. 	<p>repercusión en la familia y la sociedad.</p> <p>Los grandes avances tecnológicos en la sociedad, permite mejorar los conocimientos para prevenir enfermedades; sin embargo, en nuestra población dispersa de Huancayo, existen limitaciones en la aceptación de la información retardando el inicio de la atención prenatal y el cuidado del embarazo sobre todo si estas son en edades extremas, en este grupo etario es mayor la presencia de complicaciones.</p>		<p>Complicaciones y morbilidades del embarazo</p> <p>Condiciones del neonato</p> <p>Complicaciones en el neonato</p>	<p>Ganancia de peso</p> <p>Edad gestacional al termino de embarazo</p> <p>Vía de parto</p> <p>Anemia</p> <p>Preeclampsia</p> <p>ITU</p> <p>RPM</p> <p>Desgarro perineal</p> <p>Otros</p> <p>Peso neonatal</p> <p>Apgar al minuto</p> <p>Prematuro</p> <p>Sepsis neonatal</p> <p>Sufrimiento fetal agudo</p> <p>Otros</p>	<p>> 4 APN</p> <p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p> <p>.... Semanas</p> <p>Cesárea</p> <p>Parto vaginal</p> <p>Presentes ()</p> <p>Ausentes ()</p> <p>Bajo peso ()</p> <p>Normal ()</p> <p>Depresión ()</p> <p>Presentes ()</p> <p>Ausentes ()</p>	<p>Atendidas en le HMI El Carmen, durante el 2019.</p> <p>Procesamiento de datos</p> <p>Se utilizó la estadística descriptiva representada en tablas de contingencia.</p>



APENDICE B:

Instrumento de recolección de datos



Universidad Nacional de Huancavelica
Segunda especialidad en emergencias y alto riesgo
obstétrico

Instrucciones: Marque con un aspa donde corresponda acorde a lo hallado en las historias clínicas de las gestantes atendidas en el HRMI El Carmen, durante el año 2019

Edad materna:

≤ 19 años () ≥35 años () 20 a 34 años ()

I. Características sociodemográficas

• **Grado de instrucción**

Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()

• **Estado civil**

Casada () conviviente () Soltera() Divorciada()

• **Ocupación:**

Estudiante () Ama de casa () Docente () comerciante ()

Otros:

• **Procedencia:**

Urbana () Rural ()

II. Condiciones obstétricas

• **Paridad:**

Nuliparidad () Primiparidad () Multiparidad() gran multiparidad ()

• **Espacio intergenésico**

< de 2 años () De 2 a 5 años() Mayor de 5 años () No aplica ()

• **Inicio de la Atención prenatal:**

< 12 semanas () De 12 a 26 ss () >27()

• **Número de APN**

Ninguna () < de 6 APN() > 6 APN()

- **Ganancia de peso:**
Adecuada () Inadecuada()
- **Edad gestacional a término del embarazo**
< 37 semanas () ≥ 37 a 41 semanas () >41 semanas ()
- **Vía de culminación del embarazo**
Cesárea () Parto vaginal ()

III. Complicaciones y morbilidades del embarazo

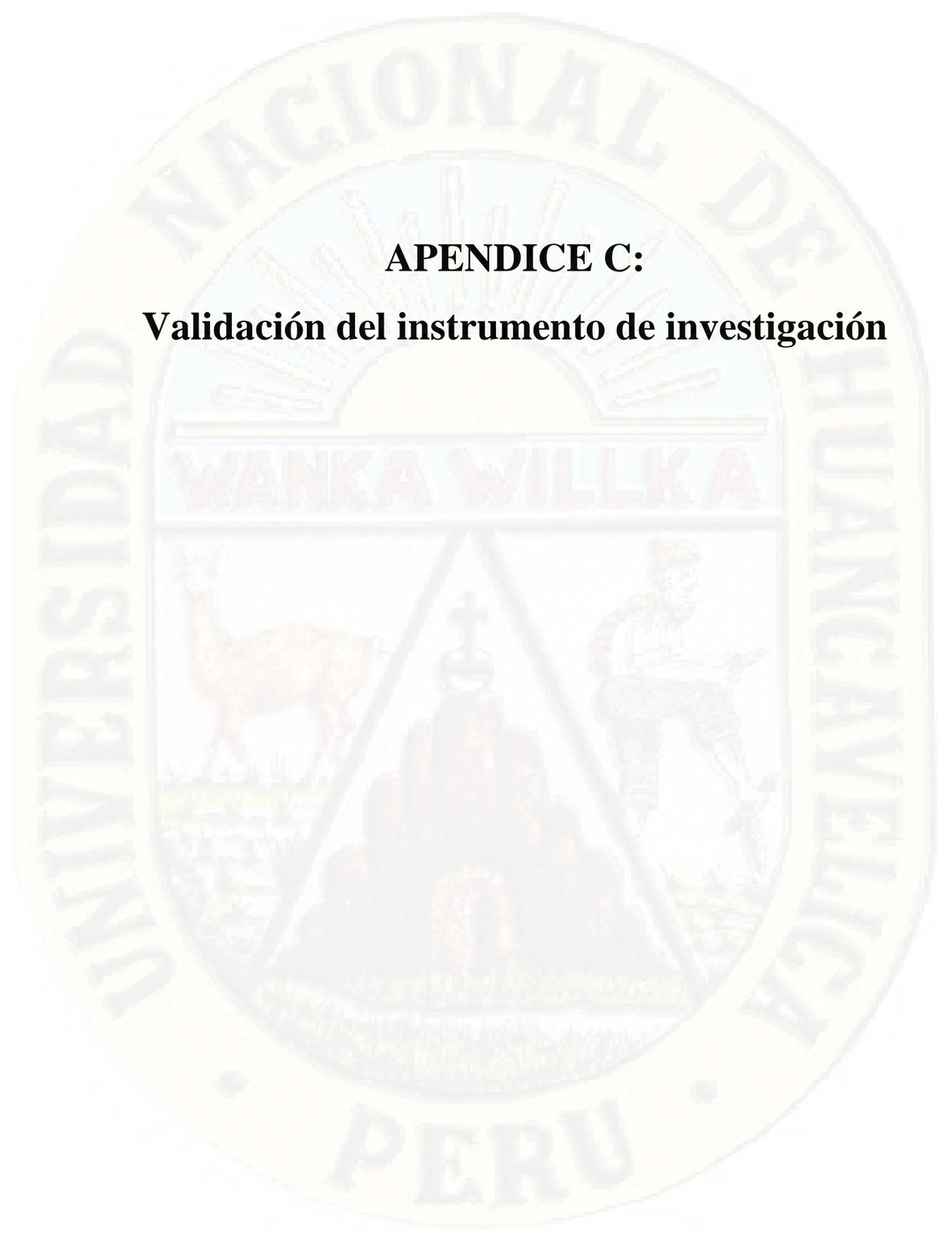
- ITU Si () No ()
- Preeclampsia Si () No ()
- Anemia Si () No ()
- Desgarro perineal Si () No ()
- Expulsivo prolongado Si () No ()
- RCIU Si () No ()
- Placenta previa Si () No ()
- DPP Si () No ()
- Otros: detalle

IV. Condiciones neonatales

- **Peso del Neonato**
< 2500g () 2500 g a 3990 g () > 4000 Kg ()
- **Apgar al minuto**
0 a 3 () 4 a 6 () 7 a 10 ()

V. Complicaciones neonatales

- Prematuro Si () No ()
- Sepsis Neonatal Si () No ()
- Asfixia Neonatal Si () No ()
- Malformación congénita Si () No ()
- Hipoglicemia Si () No ()
- Sufrimiento fetal agudo Si () No ()
- Otros:



APENDICE C:
Validación del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Ficha de registro

Investigación: Complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
 1.2. Grado académico : _____
 1.3. Mención : _____
 1.4. DNI/ Celular : _____
 1.5. Cargo e institución donde labora : _____
 1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50}$
 = -----

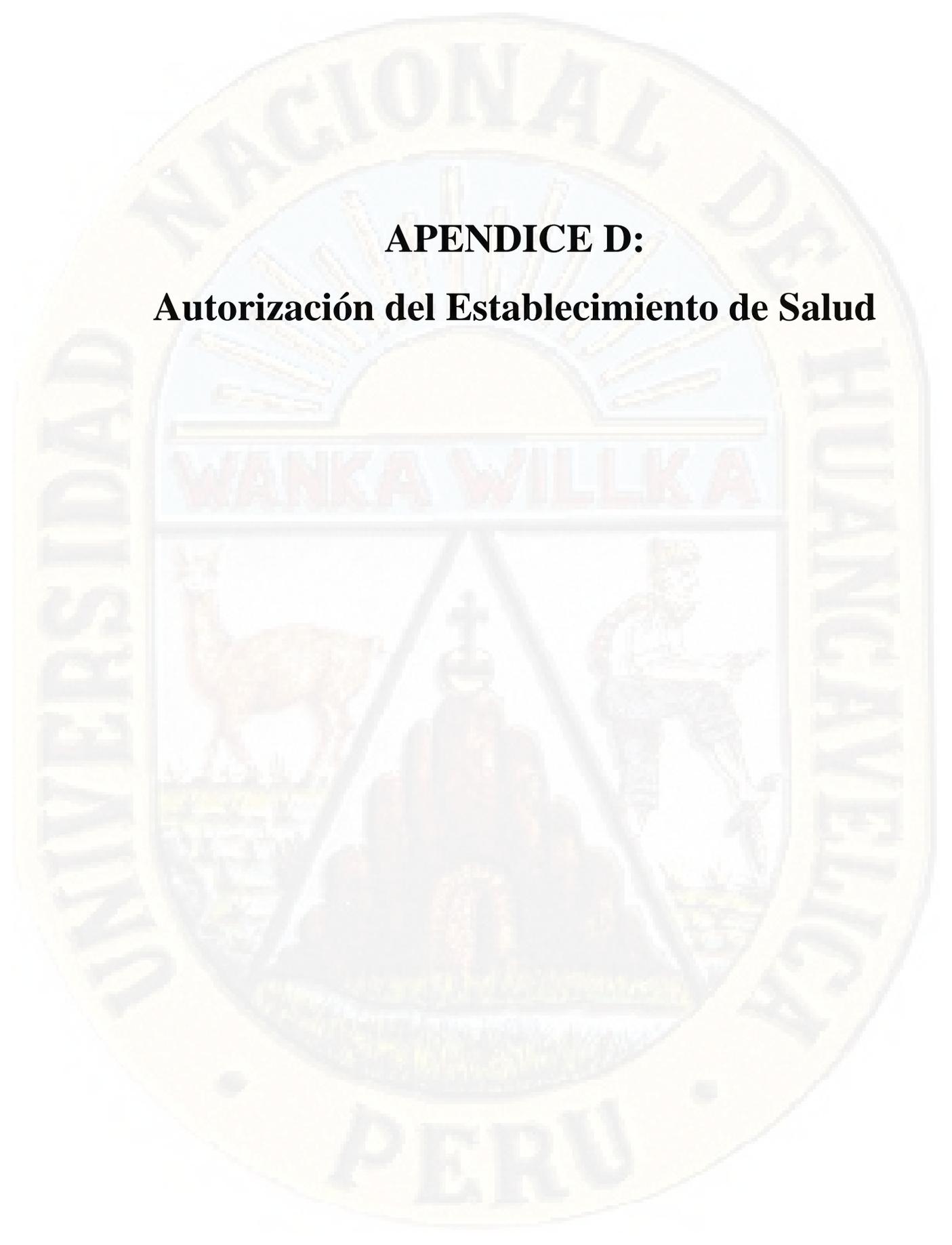
3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....

.....
 Firma del Juez



APENDICE D:
Autorización del Establecimiento de Salud



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creado por Ley N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: AUTORIZACION PARA
REVISAR LAS HISTORIAS CLINICAS
Y REGISTROS

Señor:
DIRECTOR DE HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN

Rosario Poma Huamán, obstetra de profesión,
tesista de la Universidad Nacional de
Huancavelica, ante usted me presento y
expongo:

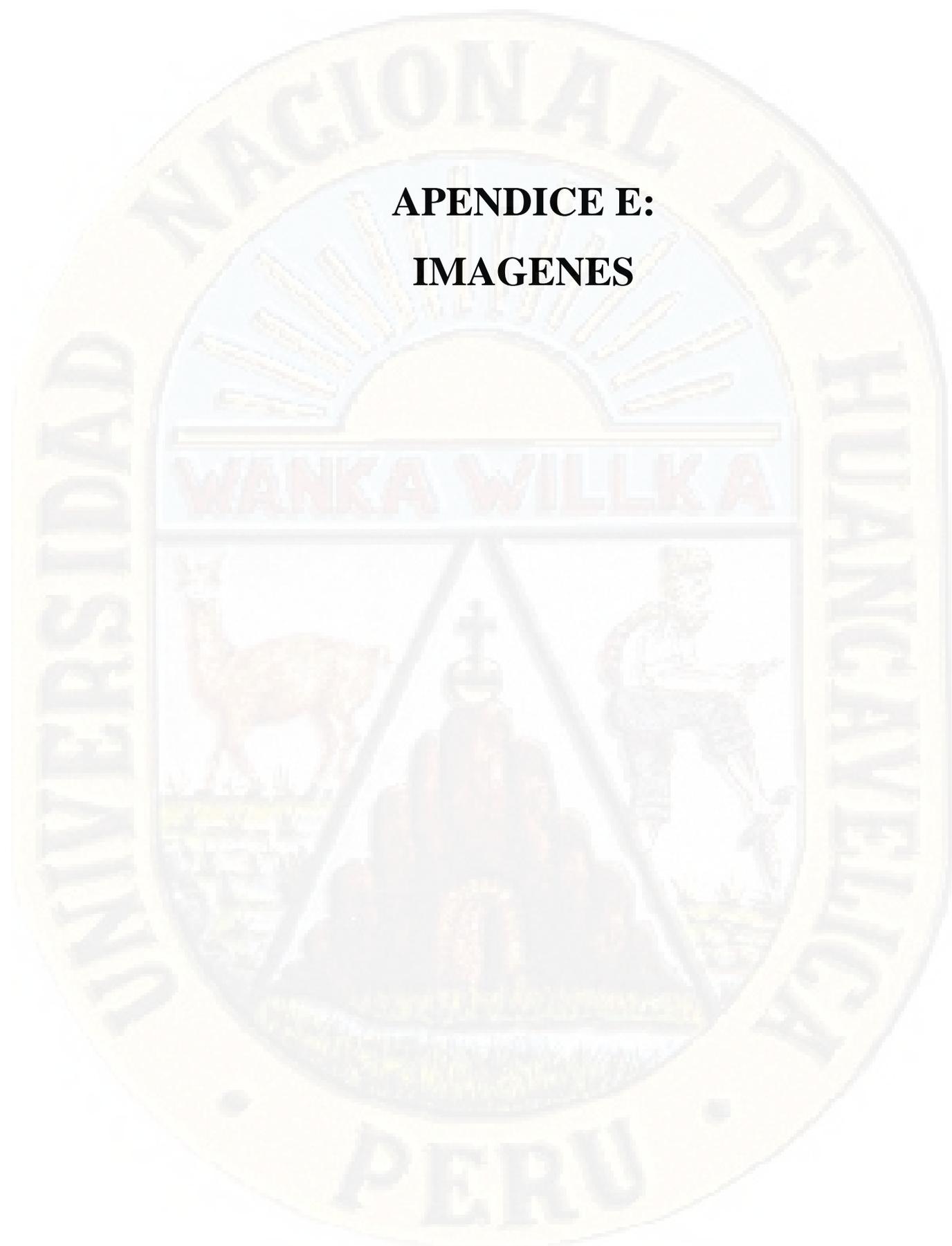
Que, contando con mi proyecto de investigación aprobado, cuyo título es “Complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019”, cuyos resultados le serán compartidos para la institución; Solicito la autorización para poder ingresar al ambiente de historias clínicas y demás registros de las gestantes atendidas durante el año 2019 y lograr los objetivos trazados en el proyecto.

Por tanto, solicito a usted, la atención correspondiente.

Huancavelica, setiembre de 2020.

Rosario Poma Huamán
Obstetra

**APENDICE E:
IMAGENES**



Revisión de las historias clínicas en el Hospital docente Materno Infantil El Carmen

