



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA DE OBSTETRICIA

**COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
Y ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS.
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
2014**

PRESENTADA POR
ANDREA AMANDA CLAROS RAMIREZ

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2016



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

Escuela profesional de Obstetricia

**COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y
ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS HOSPITAL SERGIO E. BERNALES.**

2014

Tesis

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Presentado por

BACHILLER OBST. CLAROS RAMIREZ ANDREA AMANDA

LIMA - PERÚ

2015

ÍNDICE

	PÁG.
Resumen	5
Introducción	7
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Formulación de hipótesis	10
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS	
1.1 Diseño metodológico	12
1.2 Población y muestra	12
1.2.1 Población	
1.2.2 Muestra	
1.2.3 Tipo de muestreo	13
1.2.4 Criterios de inclusión	13
1.2.5 Criterios de exclusión	13
1.3 Operacionalización de variables	14
1.4 Técnica de recolección de datos	15
1.5 Técnicas para el procesamiento de la información	16
1.6 Aspectos éticos	16
1.7 Definiciones conceptuales	17
CAPÍTULO II RESULTADOS	20
CAPÍTULO III DISCUSIÓN	50
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES	59
Recomendaciones	61
CAPÍTULO V FUENTES DE INFORMACIÓN	
Bibliografía	62
CAPÍTULO VI ANEXOS	79
Anexo 1	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 A: Características sociodemográficas de gestantes adolescentes y adultas de 35 a más años.	21
Tabla N° 1 B: Antecedentes obstétricos en gestantes adolescentes y adultas de 35 a más años.	22
Tabla N° 2 : Complicaciones del embarazo en adolescentes.	26
Tabla N°3 : Complicaciones del embarazo en adultas de 35 a más años.	29
Tabla N° 4 A: Comparación de complicaciones de la primera mitad del embarazo en adolescentes y adultas de 35 a más años.	32
Tabla N° 4 B: Comparación del síndrome hipertensivo de la gestación en adolescentes y adultas de 35 a más años	35
Tabla N° 4 C: Comparación de anomalías de las membranas ovulares en adolescentes y adultas de 35 a más años.	38
Tabla N° 4 D: Comparación de anomalía de la duración del embarazo en adolescentes y adultas de 35 a más años.	41
Tabla N° 4 E: Comparación de trastorno del crecimiento fetal en adolescentes y adultas de 35 a más años.	44
Tabla N° 4 F: Comparación de hemorragias de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas de 35 a más años.	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 A: Características sociodemográficas de gestantes adolescentes y adultas de 35 a más años.	23
Gráfico N° 1 B: Antecedentes obstétricos en gestantes adolescentes y adultas de 35 a más años.	25
Gráfico N° 2 : Complicaciones del embarazo en adolescentes.	28
Gráfico N°3 : Complicaciones del embarazo en adultas de 35 a más años.	31
Gráfico N° 4 A: Comparación de complicaciones de la primera mitad del embarazo en adolescentes y adultas de 35 a más años.	34
Gráfico N° 4 B: Comparación del síndrome hipertensivo de la gestación en adolescentes y adultas de 35 a más años.	37
Gráfico N° 4 C: Comparación de anomalías de las membranas ovulares en adolescentes y adultas de 35 a más años.	40
Gráfico N° 4 D: Comparación de anomalía de la duración del embarazo en adolescentes y adultas de 35 a más años.	43
Gráfico N° 4 E: Comparación de Trastorno del crecimiento fetal entre gestantes adolescentes y de 35 a más años.	46
Gráfico N° 4 F: Comparación de Hemorragias entre gestantes adolescentes y de 35 a más años.	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones del embarazo en mujeres adolescentes y de 35 años a más años en el Hospital Sergio E. Bernales en el año 2014.

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo, comparativo de corte transversal y retrospectivo.

Población: La población estuvo conformada por 1800 gestantes en ambos extremos de la etapa reproductiva, atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia.

Muestra: Estuvo conformada por 240 gestantes, adolescentes y mujeres de 35 a más años quienes cumplieron con los criterios de selección.

Resultados: Las complicaciones del embarazo con mayores porcentajes en las adolescentes fueron la rotura prematura de membranas 34,2%, preeclampsia severa 15,8% y oligohidramnios 15%. Para las adultas de 35 a más años fueron preeclampsia severa 25,8%, preeclampsia leve 18,3% y oligohidramnios 11,7%. Las complicaciones en ambos grupos fueron: rotura prematura de membranas 23,3%, preeclampsia severa 20,8% y oligohidramnios 13,3%. Además se encontró significancia estadística entre la edad e hipertensión inducida por la gestación ($p < 0,05$); así como las anomalías de las membranas ovulares ($p < 0,05$) y las hemorragias de la segunda mitad del embarazo ($p < 0,05$).

Conclusión: Existe significancia entre las complicaciones del embarazo y la variable edad materna en la mayoría de los casos, excepto en complicaciones de la primera mitad del embarazo, parto prematuro y restricción de crecimiento fetal.

Palabras clave: Complicaciones del embarazo, gestante adolescente, gestante de 35 a más años.

Summary

Objective: Determine pregnancy complications in women, adolescents and over 35 years in the Sergio E. Bernales Hospital in 2014.

Material and method: A cross-sectional retrospective descriptive, comparative study of cross-sectional study was conducted.

Population: The population consisted of 1800 pregnant women at both ends of the reproductive stage, treated in the Department of Obstetrics and Gynecology.

Sample: Sample: consisted of 240 pregnant women, adolescents and women over 35 years who met the selection criteria.

Results: The pregnancy complications with higher percentages in the teens were premature rupture of membranes (34.2%), severe preeclampsia (15.8%) and oligohydramnios (15%). For women over 35 years were severe preeclampsia (25.8%), mild preeclampsia (18.3 %) and oligohydramnios (11.7%). Complications in both groups were: PROM (23.3 %), severe preeclampsia (20.8 %) and oligohydramnios (13.3%).

Furthermore statistical significance was found between age and pregnancy- induced hypertension ($p < 0.05$), the abnormalities of membranes ($p < 0.05$) and bleeding in the second half of pregnancy ($p < 0.05$).

Conclusion: There is significance between pregnancy complications and maternal age in most cases, except for complication of the first half of pregnancy, premature birth and fetal growth restriction.

Keywords: Pregnancy complications, pregnant adolescents, pregnant of 35 years to more.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y parto son procesos considerados fisiológicos en la mujer, sin embargo en ambos extremos de la vida trae consigo complicaciones maternas y repercusiones en el recién nacido, por esa razón la salud materna y la supervivencia infantil pertenece a uno de los Objetivos del milenio al 2015.

Según la OMS, 2014, la distribución de la mortalidad materna en países desarrollados es de tan solo 16 por 100 000 mil nacidos vivos, sin embargo en países que se encuentran en desarrollo es 230 por 100 000 nacidos vivos, especialmente en África subsahariana y Asia Meridional.

Cada día mueren aproximadamente 800 mujeres por complicaciones relacionadas al embarazo y cada año 10 millones de mujeres en todo el mundo quedan con secuelas o discapacidades graves por esta misma causa¹. Además el mayor riesgo de la mortalidad corresponde al grupo de adolescentes menores de 16 años, quienes corren un riesgo cuatro veces mayor a comparación de las mujeres de 20 a 30 años. En relación a las adultas de 35 a más años también representan un grupo de riesgo especialmente en los países desarrollados donde la postergación de la maternidad va en aumento.

En América Latina y el Caribe, según OPS, ocurren más embarazos adolescentes a comparación de las adultas de 35 a más años; sin embargo la tasa del embarazo adolescente se ha reducido en los últimos años, pero esta disminución ha sido lenta en relación con otras regiones. No obstante Nicaragua es el país latinoamericano con el mayor porcentaje de embarazo adolescente, seguido de Honduras y República Dominicana.

De acuerdo a datos de ENDES 2014 “la tasa de fecundidad en el Perú disminuyó en 41,9 %, desde 4,3 hijas e hijos por mujer a 2,5 (menos 1,8 hijas y/o hijos), durante el periodo de 28 años (ENDES 1986 Y ENDES 2014); si bien la fecundidad ha descendido en todos los grupos de edad, esta se ha dado con mayor intensidad en el grupos de 15 a 19 años 19,4 % y 45 a 49 años (33,3 %), a pesar de que no ha habido disminución en la fecundidad total”.²

Los departamentos con mayor tasa de mortalidad materna es Amazonas, seguido de Huancavelica y Loreto. Por otro lado el departamento con menor tasa de mortalidad es Lima con 23 por cada cien mil mujeres en edad fértil, siendo la causa de mayor frecuencia los síndromes hipertensivos de la gestación.

Sin embargo el embarazo en adolescente aún es un problema en nuestro país, según ENDES 2014, el porcentaje de embarazo adolescente aumentó en 3,2 puntos porcentuales, a comparación del embarazo en las adultas de 35 a más años, dando como resultado una disminución del embarazo de 1,1 puntos porcentuales en esta edad.

En Lima el embarazo adolescente es menor a comparación de otros departamentos del Perú representado por 11,6%; así como el embarazo en adultas de 35 a más años, convirtiéndolo en el departamento con menor tasa de mortalidad materna.

Se tiene conocimiento que el desarrollo físico y la fertilidad alcanzan su máximo índice entre 20 y 25 años, generalmente la mujer a esta edad no presenta enfermedades crónicas y tienen mucha energía. Por estas razones la maternidad en estas edades es lo ideal, sin embargo muchas mujeres a los 20 años, no están listas para aceptar las responsabilidades, el compromiso, y el cambio de estilo de vida que la llegada de un bebe implica; por estas razones que se suman a la

estabilidad económica, metas de la carrera profesional, objetivos personales y otras razones más, hoy en día muchas mujeres inician su maternidad después de los 35 años.³

Cortez⁴, en su investigación realizada en el Hospital Sergio Bernales encontró que las complicaciones más frecuente en las adolescentes fueron la rotura prematura de membranas 22.7%, seguida de la preeclampsia, oligohidramnios e hipertensión inducida por el embarazo; a comparación de las gestantes mayores de 35 años la complicación de mayor frecuencia fue preeclampsia 17.6%, seguido de la rotura prematura de membranas, hipertensión inducida por el embarazo y oligohidramnios.

De acuerdo a datos estadísticos la población de gestantes que acuden al Hospital Sergio Bernales es 8212, de las cuales las adolescentes y adultas de 35 a más años representan 27%; siendo estas 15% y 12% respectivamente en el año 2014. Las complicaciones que se presentan en este grupo de riesgo en su mayoría son: Infección del tracto urinario, hipertensión inducida por la gestación, con predominio de la preeclampsia y eclampsia, anemia, amenaza de aborto e hiperémesis gravídica, trayendo consigo repercusiones en el recién nacido, de los cuales en su mayoría se presentan la ictericia neonatal, retardo de crecimiento intrauterino y la prematuridad. Complicaciones y consecuencias que aumentarían la tasa de morbimortalidad materna neonatal.

Formulación del problema:

¿Cuáles son las complicaciones del embarazo en adolescentes y adultas de 35 a más años en el Hospital Sergio E. Bernales en el año 2014?

Objetivo general

Determinar las complicaciones del embarazo en adolescentes y adultas de 35 a más años en el Hospital Sergio E. Bernales en el año 2014.

Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de gestantes adolescentes y adultas de 35 a más años.
2. Identificar las complicaciones de la primera y segunda mitad del embarazo que se presentan en las gestantes adolescentes.
3. Identificar las complicaciones de la primera y segunda mitad del embarazo que se presentan en las adultas de 35 a más años.
4. Identificar las complicaciones de la primera y segunda mitad del embarazo entre adolescentes y adultas de 35 a más años.

Formulación de hipótesis

H1: Existe diferencias significativas entre las adolescentes y adultas de 35 a más años con respecto a las complicaciones del embarazo en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el año 2014.

H0: No existen diferencias significativas entre las adolescentes y adultas de 35 a más años con respecto a las complicaciones del embarazo en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el año 2014.

CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODO



CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODO

1.1 Diseño metodológico

El diseño del presente estudio fue de tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal y retrospectivo.

1.2 Población y muestra

1.2.1 Población La población estuvo conformado por 1800 gestantes en ambos extremos de la etapa reproductiva, atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sergio Bernales, Comas en el año 2014.

1.2.2 Muestra: El tamaño de la muestra se obtuvo aplicando la fórmula para población finita, obteniéndose un total de 240 gestantes para el estudio.

Gestantes atendidas en la institución y durante el periodo de estudio, además de cumplir los criterios de inclusión.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$\frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$Z^2 = 1.96$ (ya que la seguridad es del 95%)

$p =$ proporción de complicaciones obstétricas = 25% = 0.25 Según MINSA la morbilidad durante la gestación es del 25 %

$q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.25 = 0.75$)

$d =$ precisión (en este caso deseamos un 5%) = 0.05

$$\frac{() () ()}{() () ()}$$

$$\frac{() ()}{() () () ()}$$

1.2.3 Muestreo: El tipo de muestreo fue probabilístico.

1.2.4 Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes (10 a 19 años), que hayan recibido algún control prenatal en el Hospital Sergio E. Bernales en el año 2014.
- Gestantes de 35 a más años de edad, que hayan recibido algún control prenatal en el Hospital Sergio E. Bernales en el año 2014.
- Gestantes a término (37 a 40 semanas) con feto único.
- Gestantes que presenten complicaciones del embarazo.

1.2.5 Criterios de exclusión

- Gestantes de 20 a 34 años sin control prenatal.
- Gestantes con embarazo gemelar.
- Gestantes con alteraciones mentales y complicaciones médicas.
- Gestantes con historia clínica incompleta.

1.3 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Variable Independiente Edad materna	Adolescentes (10 - 19 años) Adultas (35 a más años)	Intervalo	Ficha clínica de datos Historia Clínica
Variable	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Variable Dependiente Complicaciones del embarazo	<p>Primera mitad del embarazo</p> <p>Amenaza de Aborto Hiperémesis Gravídica Infección del Tracto Urinario Anemia Hipertensión Arterial Crónica</p> <p>Segunda mitad del embarazo</p> <p>Síndrome hipertensivo de la gestación</p> <p>Preeclampsia Leve Preeclampsia Severa Eclampsia Síndrome de HELLP</p> <p>Anomalías de las membranas ovulares Rotura Prematura de Membranas Oligohidramnios</p> <p>Anomalía de la duración del embarazo Parto Prematuro</p> <p>Trastorno del crecimiento fetal Retardo de Crecimiento Fetal</p> <p>Hemorragias Placenta previa Desprendimiento Prematuro de placenta Rotura uterina</p>	Nominal	Ficha clínica de datos Historia clínica

VARIABLES DE CONTROL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Estado Marital	Soltera Casada Conviviente	Nominal	Ficha clínica de datos Historia clínica
Nivel de instrucción	Primaria Secundaria completa Secundaria Incompleta Superior		
Ocupación	Estudiante Trabajadora Ama de casa		
Número de controles prenatales	1 - 3 controles 4 – 5 controles 6 a más controles		
Número de gestaciones	Primigesta Multigesta Gran multigesta		

1.4 Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó los permisos y coordinaciones previas con el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Sergio Enrique Bernales.

Se contó con el Convenio Marco entre la Universidad San Martín de Porres con el ministerio de Salud y el convenio específico de la Facultad de Obstetricia y Enfermería con el hospital en estudio.

Se asistió de lunes a viernes de 8 a 14 horas, haciendo un total de 24 horas de trabajo semanal.

El Instrumento estuvo conformado por una Ficha clínica de datos, elaborada por la investigadora para responder a los objetivos planteados. La ficha clínica de

datos constó de las siguientes partes: a) Preguntas del 1 al 6, las cuales respondieron a las características sociodemográficas de la población, número de controles prenatales y antecedentes gineco-obstétricos. b) Preguntas 7 y 8 para responder las preguntas de complicaciones del embarazo.

La ficha clínica en mención estuvo validada por un juicio de expertos entre ellos Gineco- Obstetras y Obstetras de la Facultad de Obstetricia y Enfermería y del Hospital Sergio E. Bernales.

1.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Después de la recolección de datos se procedió al uso del programa de Microsoft Excel 2010, previo ordenamiento, numeración, codificación y tabulación de los datos obtenidos. Posteriormente se vació la información a la base de datos del programa SPSS Statics versión 20.0, el cual proporcionó los resultados en tablas y gráficos correspondientes, para su mejor presentación e interpretación.

1.6 Aspectos éticos

El presente estudio por ser un diseño de tipo retrospectivo no utilizó el Consentimiento Informado.

Cabe recalcar que se aplicó los principios bioéticos, beneficencia y no maleficencia, se aseguró la confidencialidad de los datos recolectados en la ficha clínica, siendo utilizados solo para el presente trabajo de investigación.

1.7 Definiciones conceptuales

Complicaciones: Agravamiento de una enfermedad, fenómeno que sobreviene en el curso habitual de una enfermedad y la agrava. ⁽⁷⁾.

Embarazo: Estado durante el cual la mujer lleva desarrollando en su útero al embrión o feto, comprende desde la implantación hasta el nacimiento ⁽⁸⁾.

Adolescencia: Según OMS, etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años). ⁽⁹⁾

Gestante adolescente: Adolescente que se encuentra gestando ⁽⁸⁾.

Adulta de 35 a más años: Según la Real academia española, aquella persona que ha llegado a la plenitud de crecimiento o desarrollo, con una edad de 35 a más años.

Gestante de 35 a más años: Mujer de 35 años o más que se encuentra gestando. ⁽¹⁰⁾

Amenaza de aborto: Del latín *Aboriri*- abortar. El diagnóstico clínico se sospecha cuando aparece una secreción sanguinolenta o hemorragia vaginal por el orificio cervical cerrado durante la primera mitad del embarazo. ^(11,12).

Hiperémesis Gravídica: Estado grave de náuseas y vómitos asociados al embarazo, rebeldes al tratamiento, provocando trastornos hidroelectrolíticos y otras deficiencias nutricionales, con pérdida de peso y cetosis. ⁽¹³⁾

Infección del Tracto Urinario: Infección de vías urinarias por microorganismos principalmente gérmenes Gram negativos, entre ellas *Escherichia Coli*, *Klebsiella ssp*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter ssp*.⁽¹⁴⁾

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

Hipertensión arterial crónica: Para su diagnóstico se necesita por lo menos unos de los siguientes signos: Hipertensión conocida antes de la gestación, desarrollo de la hipertensión antes de las 20 semanas de embarazo o, si la hipertensión se reconoce por primera vez durante la gestación, persistencia de presiones arteriales elevadas más de 12 semanas después del parto⁽¹⁶⁾.

Síndrome hipertensivo de la gestación: Aparición de hipertensión arterial más proteinuria, después de las 20 semanas de gestación.⁽¹²⁾

Rotura Prematura de Membranas: Rotura de las membranas corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto.⁽¹⁴⁾

Parto Prematuro: Parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación, es considerado 22 semanas y 36 semanas completas.⁽¹⁷⁾

Restricción de Crecimiento Fetal (RCF): La condición por la cual un feto no expresa su potencialidad genética de crecimiento.

En términos operativos, se incluyen a fetos cuyo percentil de crecimiento sea menor a 10, sub clasificándolos en diferentes categorías según fisiopatología y severidad⁽¹⁸⁾.

Oligohidramnios: Cuadro caracterizado por reducida cantidad de líquido amniótico, menos de 300 ml, con frecuencia asociado a anomalías del aparato renal fetal y restricción en el crecimiento uterino. El valor observado del índice de líquido amniótico es inferior al percentil 2.5 de la curva patrón para la edad gestacional. ⁽¹⁴⁾

Placenta Previa (PP): Placenta implantada muy cerca o sobre el orificio interno del cuello uterino ⁽¹¹⁾.

Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP): Desprendimiento parcial o total de la placenta, después de las 22 semanas y antes del parto. ⁽¹⁴⁾

Vasa Previa: Condición anatómica raramente reportada, en la cual los vasos sanguíneos de la placenta corren a través de las membranas cruzando sobre el orificio cervical interno (OCI), anteponiéndose a la presentación ⁽¹⁹⁾.

Rotura Uterina: Resultado de una lesión o anomalía preexistente en el útero, además de relacionarse con traumatismo o complicaciones en el trabajo de parto en un útero sin cicatrices previas ⁽¹¹⁾.

CAPÍTULO II RESULTADOS



**COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS
 .HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. 2014**

Tabla N° 1A

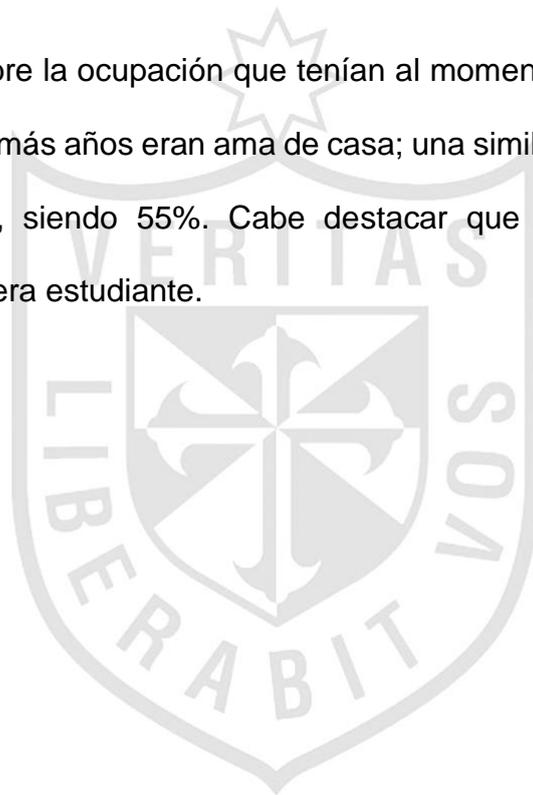
Características sociodemográficas de gestantes adolescentes y adultas de 35 a más años.

Características Sociodemográficas	Adolescente		Adulta de 35 a más años		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN						
Primaria	20	16.7	15	12.5	35	14.6
Secundaria Incompleta	49	40.8	22	18.3	71	29.6
Secundaria Completa	51	42.5	64	53.3	115	47.9
Superior	0	0.0	19	15.8	19	7.9
ESTADO MARITAL						
Soltera	33	27.5	7	5.8	40	16.7
Casada	2	1.7	29	24.2	31	12.9
Conviviente	85	70.8	84	70.0	169	70.4
OCUPACIÓN						
Estudiante	38	31.7	0	0.0	38	15.8
Trabajadora	16	13.3	52	43.3	68	28.3
Ama de casa	66	55.0	68	56.7	134	55.8
TOTAL	120	100	120	100	240	100

Tabla 1 A, Con respecto al nivel de instrucción, 42,5% de adolescentes y 53,3% de mujeres de 35 a más años cuentan con secundaria completa. Se puede observar que sólo en las mujeres de 35 a más años, 15,8% de la población cuenta con estudios superiores.

En cuanto al estado marital, las gestantes adolescentes y de 35 a más años convivían con sus parejas reflejándose en porcentajes de 70,8% y 70% respectivamente.

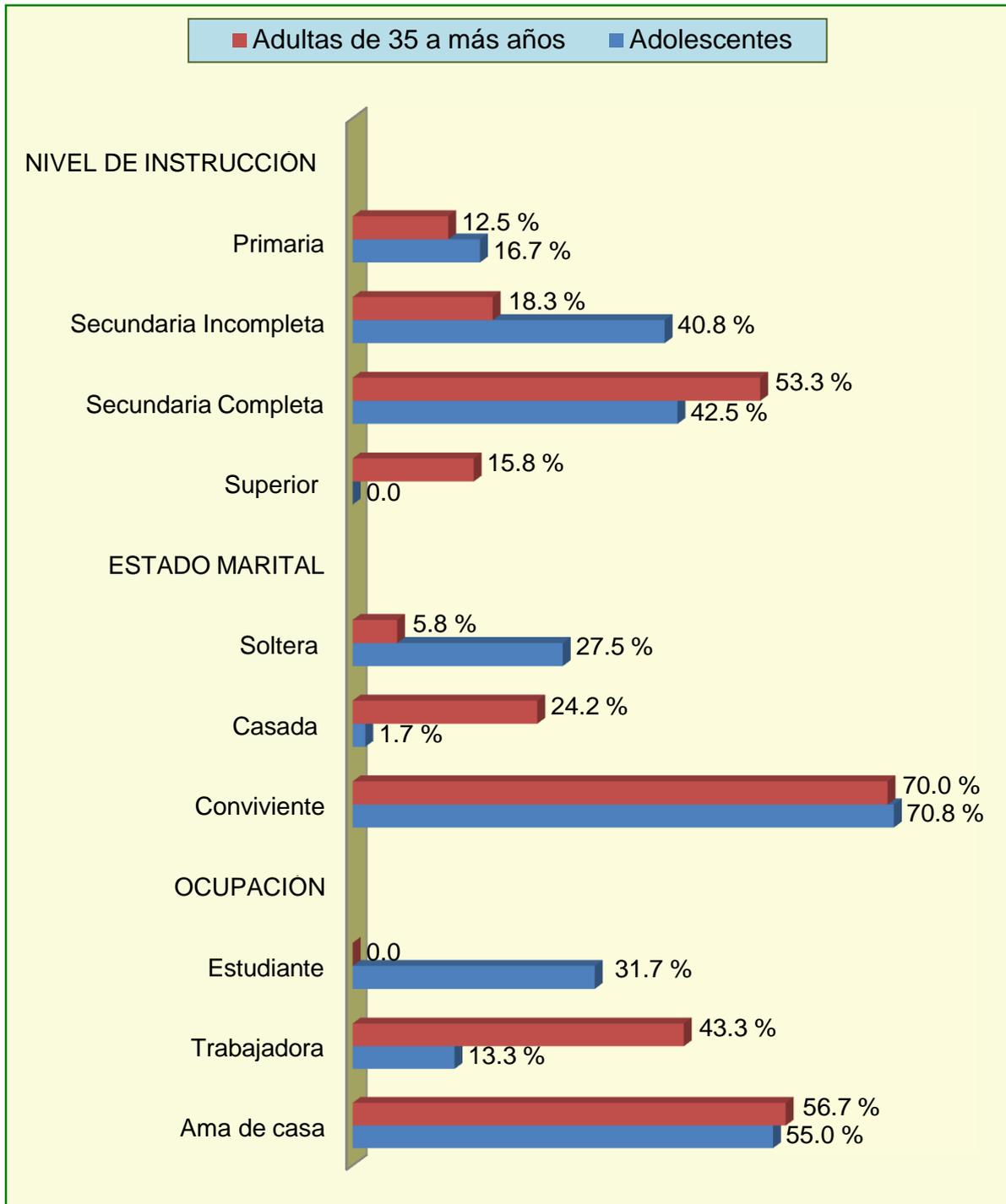
Cuando se revisó sobre la ocupación que tenían al momento del embarazo 56,7% de gestantes de 35 a más años eran ama de casa; una similar cantidad se presenta en las adolescentes, siendo 55%. Cabe destacar que sólo en las gestantes adolescentes 31,7% era estudiante.



COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS
 .HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. 2014

GRÁFICO N° 1A

Características sociodemográficas de gestantes adolescentes y adultas de 35 a más años.



**COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS
 .HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. 2014**

Tabla N° 1 B

Antecedentes obstétricos en gestantes adolescentes y adultas de 35 a más años

Antecedentes Obstétricos	Adolescente		Adulta de 35 a más años		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
NÚMERO DE CONTROLES PRE NATALES						
1 a 3 Controles	27	22.5	28	23.3	55	22.9
4 a 5 Controles	27	22.5	21	17.5	48	20.0
6 a más Controles	66	55	71	59.2	137	57.1
NÚMERO DE GESTACIONES						
Primigesta	93	77.5	6	5.0	99	41.3
Multigesta	27	22.5	88	73.3	115	47.9
Gran multigesta	0	0	26	21.7	26	10.8
TOTAL	120	100	120	100	240	100

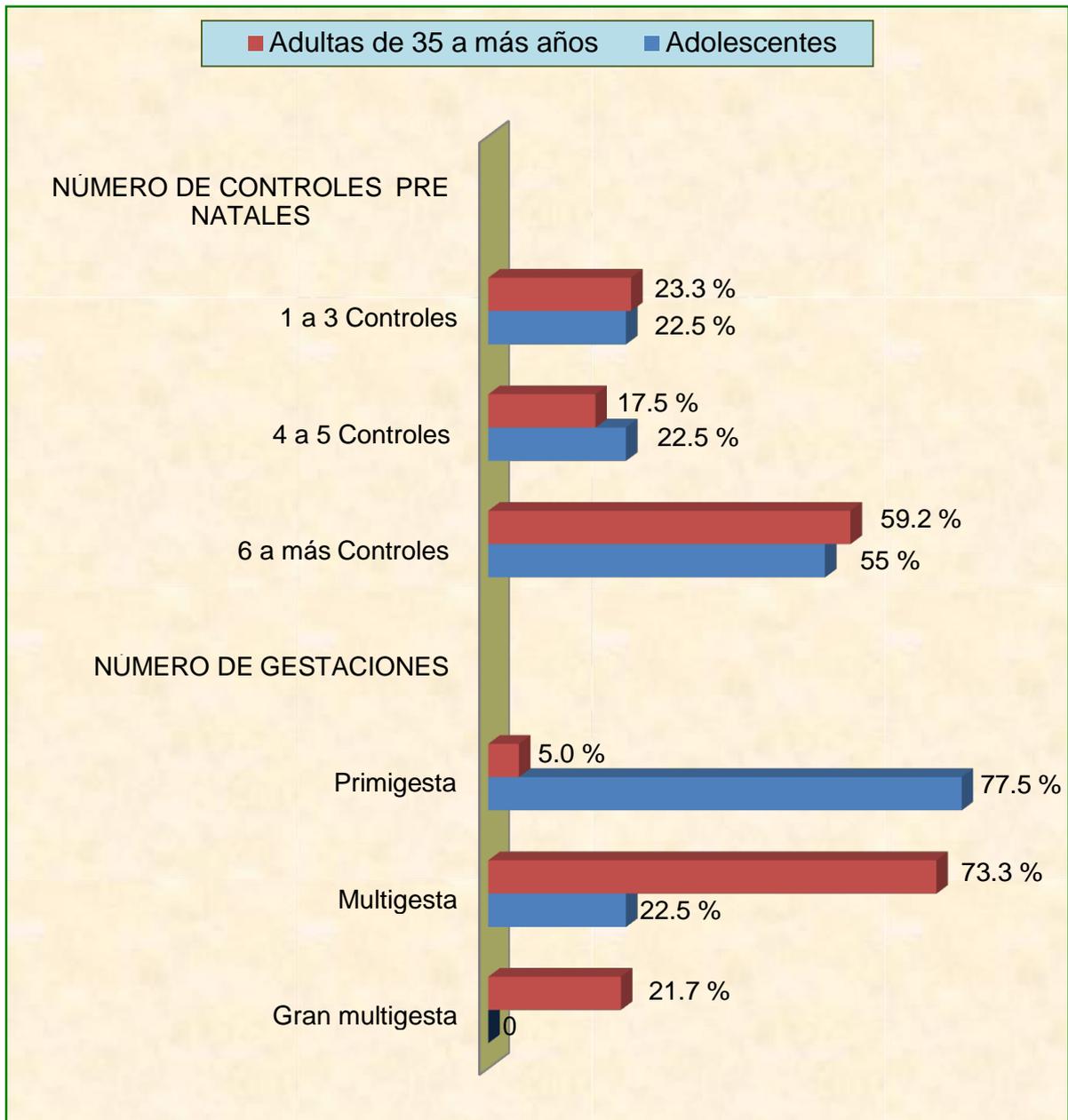
En cuanto al número de controles pre natales, 55% y 59,2% de las adolescentes y adultas de 35 a más años respectivamente, contaban con atenciones pre natales adecuadas, siendo estas de 6 a más controles.

En relación al número de gestaciones, las adolescentes en su mayoría fueron primigestas 77,5% en comparación con las gestantes de 35 a más años que fueron multigestas en 73,3%.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS
.HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. 2014

GRÁFICO N° 1 B

Antecedentes obstétricos en gestantes adolescentes y adultas de 35 a más años.



COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS
 .HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. 2014

Tabla N°2

Complicaciones del embarazo en adolescentes.

Complicaciones del embarazo	Adolescente	
	N	%
Primera mitad del embarazo		
Amenaza de aborto	1	0.8
Hiperémesis gravídica	2	1.7
Infección del tracto urinario	9	7.5
Anemia	3	2.5
Segunda mitad del embarazo		
Síndrome hipertensivo de la gestación		
Preeclampsia leve	7	5.8
Preeclampsia severa	19	15.8
Eclampsia	5	4.2
Anomalías de las membranas ovulares		
Rotura prematura de membranas	41	34.2
Oligohidramnios	18	15.0
Anomalías de la duración del embarazo		
Parto prematuro	6	5.0
Trastorno del crecimiento fetal		
Retardo de crecimiento fetal	7	5.8
Hemorragias		
Desprendimiento prematuro de placenta	1	0.8
Placenta previa	1	0.8
TOTAL	120	100

En la tabla N° 2, sobre las complicaciones de la primera mitad del embarazo, se puede observar que 7,5% de adolescentes presentaron Infección del tracto urinario, seguido del 2,5% con anemia y 1,7% hiperémesis gravídica.

En relación a las complicaciones de la segunda mitad del embarazo se mostró que 34,2% de gestantes adolescentes presentaron rotura prematura de membranas, 15,8% preeclampsia severa y 15% oligohidramnios.

Además la complicación de mayor frecuencia de la gestación en las adolescentes fue la rotura prematura de membranas.



COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS
.HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. 2014

GRÁFICO N°2

Complicaciones del embarazo en adolescentes.



**COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS
 .HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. 2014**

Tabla N°3

Complicaciones del embarazo en adultas de 35 a más años.

Complicaciones del embarazo	Adulta de 35 a más años	
	N	%
Primera mitad del embarazo		
Amenaza de aborto	2	1.7
Infección del tracto urinario	5	4.2
Anemia	3	2.5
Hipertensión arterial crónica	2	1.7
Segunda mitad del embarazo		
Síndrome hipertensivo de la gestación		
Preeclampsia leve	22	18.3
Preeclampsia severa	31	25.8
Eclampsia	1	0.8
Síndrome de HELLP	1	0.8
Anomalías de las membranas ovulares		
Rotura prematura de membranas	15	12.5
Oligohidramnios	14	11.7
Anomalías de la duración del embarazo		
Parto prematuro	4	3.3
Trastorno del crecimiento fetal		
Retardo de crecimiento fetal	5	4.2
Hemorragias		
Desprendimiento prematuro de placenta	4	3.3
Placenta previa	10	8.3
Rotura uterina	1	0.8
TOTAL	120	100

En la tabla N° 3, las complicaciones de la primera mitad del embarazo se observó que las adultas de 35 a más años tuvieron Infección del tracto urinario 4,2%, anemia 2,5%, amenaza de aborto e hipertensión crónica con porcentajes semejante 1,7%.

Las complicaciones de la segunda mitad, se obtuvo que 25,8% presentaron Preeclampsia severa, 18,3% Preeclampsia leve, 12,5% rotura prematura de membranas y 11,7% oligohidramnios.

Además se puede observar la complicación del embarazo de mayor frecuencia en este grupo etario fue la preeclampsia severa.



COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS
.HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. 2014

GRÁFICO N° 3

Complicaciones del embarazo en adultas de 35 a más años.

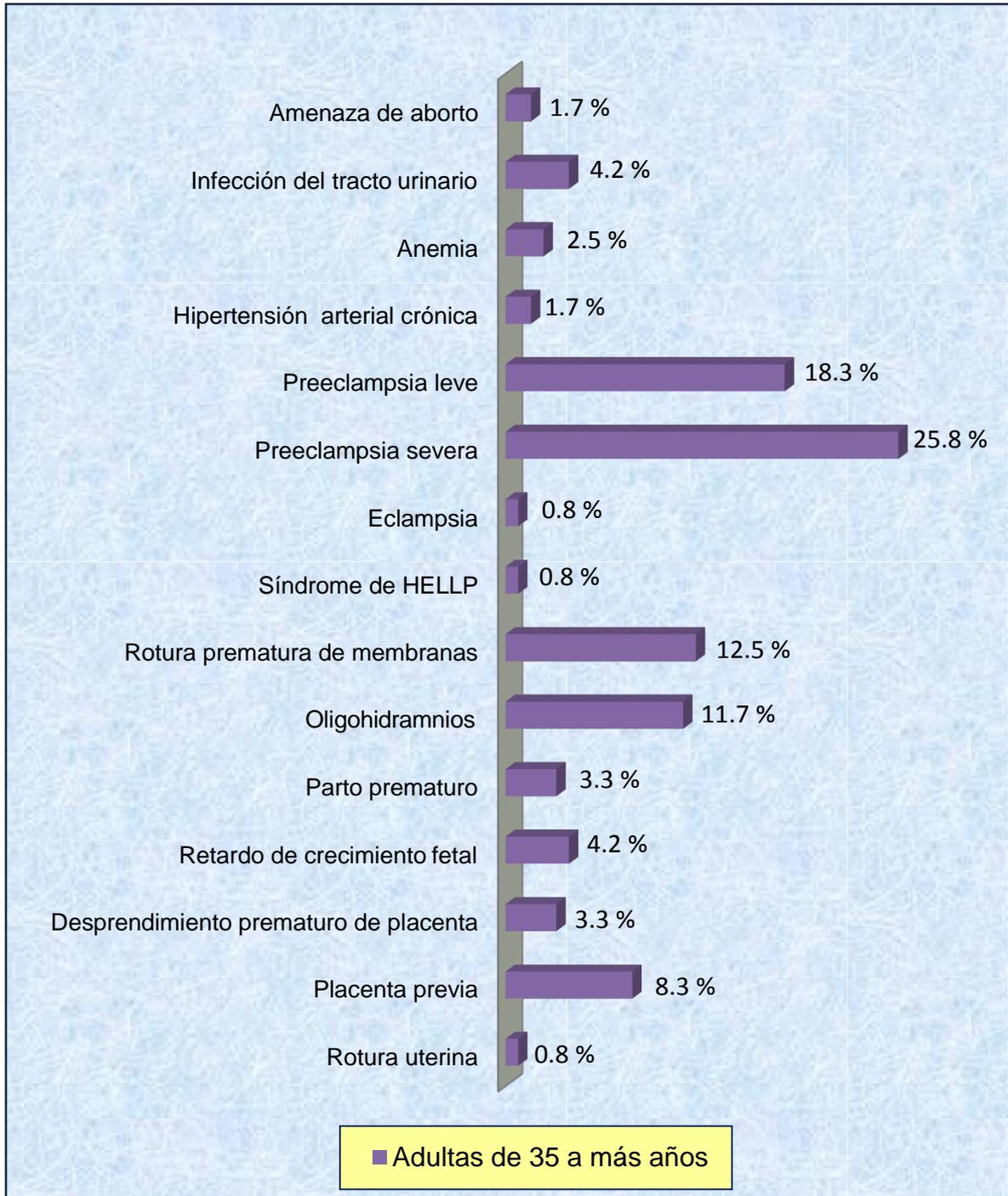


Tabla N° 4 A

Comparación de complicaciones de la primera mitad del embarazo en adolescentes y adultas de 35 a más años.

Complicaciones de la primera mitad del embarazo	Adolescente		Adulta de 35 a más años		TOTAL		P valor
	N	%	N	%	N	%	p
Amenaza de aborto	1	0.8	2	1.7	3	1.3	0,561
Hiperémesis gravídica	2	1.7	0	0.0	2	0.8	0,156
Si Infección del tracto urinario	9	7.5	5	4.2	14	5.8	0,271
Anemia	3	2.5	3	2.5	6	2.5	1
Hipertensión arterial crónica	0	0	2	1.7	2	0.8	0,156
No	105	87.5	108	90.0	213	88.8	
Total	120	100	120	100	240	100	

Estadísticamente significativas (P< 0.05)

Variable independiente	Variable dependiente	Prueba estadística	P valor
Edad materna	Complicaciones de la primera mitad del embarazo	$X^2 = 0,376$	$p=0,540$

Tabla 4 A, En relación a las complicaciones de la primera mitad del embarazo, 7.5% de las adolescentes presentaron infección urinaria a diferencia del 4.2% en gestantes de 35 a más años. Además se puede apreciar que la hipertensión arterial crónica sólo se presentó en el grupo de adultas de 35 a más años.

Este cuadro no es estadísticamente significativo para ambos grupos de edad en relación a las complicaciones de la primera mitad del embarazo ($p=540$).



COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS
.HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. 2014

GRÁFICO N° 4 A

Comparación de complicaciones de la primera mitad del embarazo en adolescentes y adultas de 35 a más años.

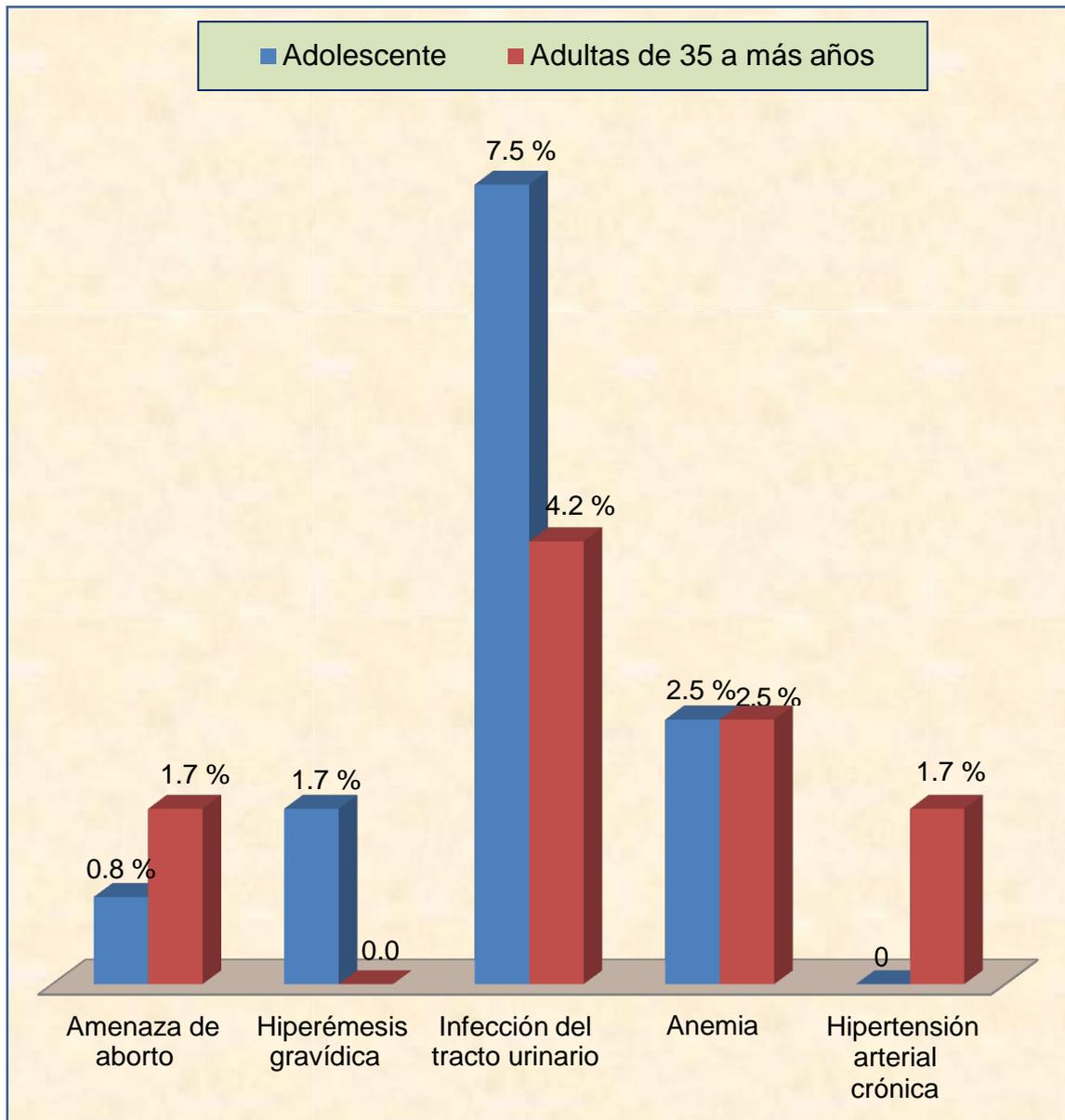


Tabla 4 B

Comparación del síndrome hipertensivo de la gestación en adolescentes y adultas de 35 a más años.

Síndrome hipertensivo de la gestación	Adolescente		Adulta de 35 a más años		TOTAL		P valor
	N	%	N	%	N	%	p
Si							
Preeclampsia leve	7	5.8	22	18.3	29	12.1	0.0062
Preeclampsia severa	19	15.8	31	25.8	50	20.8	0.0565
Eclampsia	5	4.2	1	0.8	6	2.5	0.0982
Síndrome de HELLP	0	0.0	1	0.8	1	0.4	0.3163
No	89	74.2	65	54.2	154	64.2	
Total	120	100	120	100	240	100	

Estadísticamente significativas (P< 0.05)

Variable independiente	Variable dependiente	Prueba estadística	P valor
Edad materna	Síndrome hipertensivo de la gestación	$\chi^2 = 10,44$	p= 0,0012

Tabla 4 B, Al comparar el síndrome hipertensivo de la gestación en ambos grupo de estudio, se obtiene como resultado la presencia de preeclampsia severa con 15,8% y 25,8% para las gestantes adolescentes y de 35 a más años respectivamente. Además la eclampsia se presenta con mayor frecuencia en las adolescentes con 4,2% a comparación de las gestantes de 35 a más años 0,8% y el Síndrome de HELLP solo se presentó en el grupo de adultas.

Esta tabla es estadísticamente significativa para ambos grupos de estudio en relación al síndrome hipertensivo de la gestación ($p < 0,05$), sin embargo al observar la significancia de cada complicación que abarca este síndrome, solo la preeclampsia leve resultó significativo en relación a la edad adulta de 35 a más años ($p < 0.05$).



COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS
.HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. 2014

GRÁFICO N° 4 B

Comparación del síndrome hipertensivo de la gestación en adolescentes y adultas de 35 a más años.

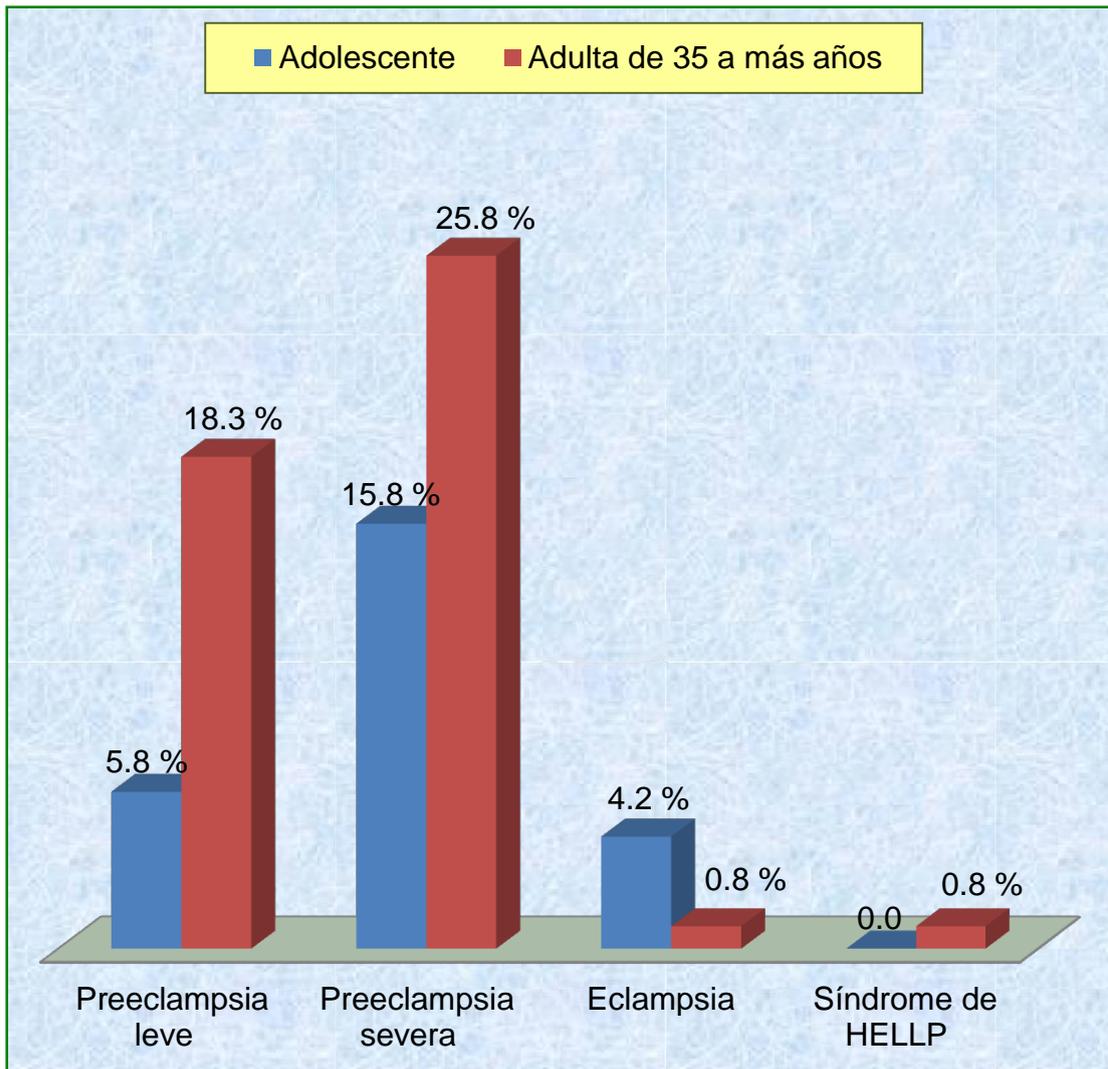


Tabla N° 4 C

Comparación de anomalías de las membranas ovulares en adolescentes y adultas de 35 a más años.

Anomalías de las membranas ovulares		Adolescente		Adulta de 35 a más años		TOTAL		P valor
		N	%	N	%	N	%	p
Si	Rotura prematura de membranas	41	34.2	15	12.5	56	23.3	0,0001
	Oligohidramnios	18	15.0	14	11.7	32	13.3	0,4475
No		61	50.8	91	75.8	152	63.3	
Total		120	100	120	100	240	100	

Estadísticamente significativas (P< 0.05)

Variable independiente	Variable dependiente	Prueba estadística	P valor
Edad materna	Anomalías de las membranas ovulares	$X^2 = 16,15$	P = 0,0001

Tabla 4 C, se compara las anomalías de las membranas ovulares en ambos grupos de estudio, hallándose con mayor porcentaje la rotura prematura de membranas, 34,2% en adolescentes y 12,5% en adultas de 35 a más años.

Además se obtuvo que esta complicación y la edad es estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Sin embargo observando cada complicación que abarca esta anomalía, solo la rotura prematura de membranas es significativo en relación a la edad adolescente ($p < 0.05$).



COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS
.HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. 2014

GRÁFICO N° 4 C

Comparación de Anomalías de las membranas ovulares en adolescentes y adultas de 35 a más años.

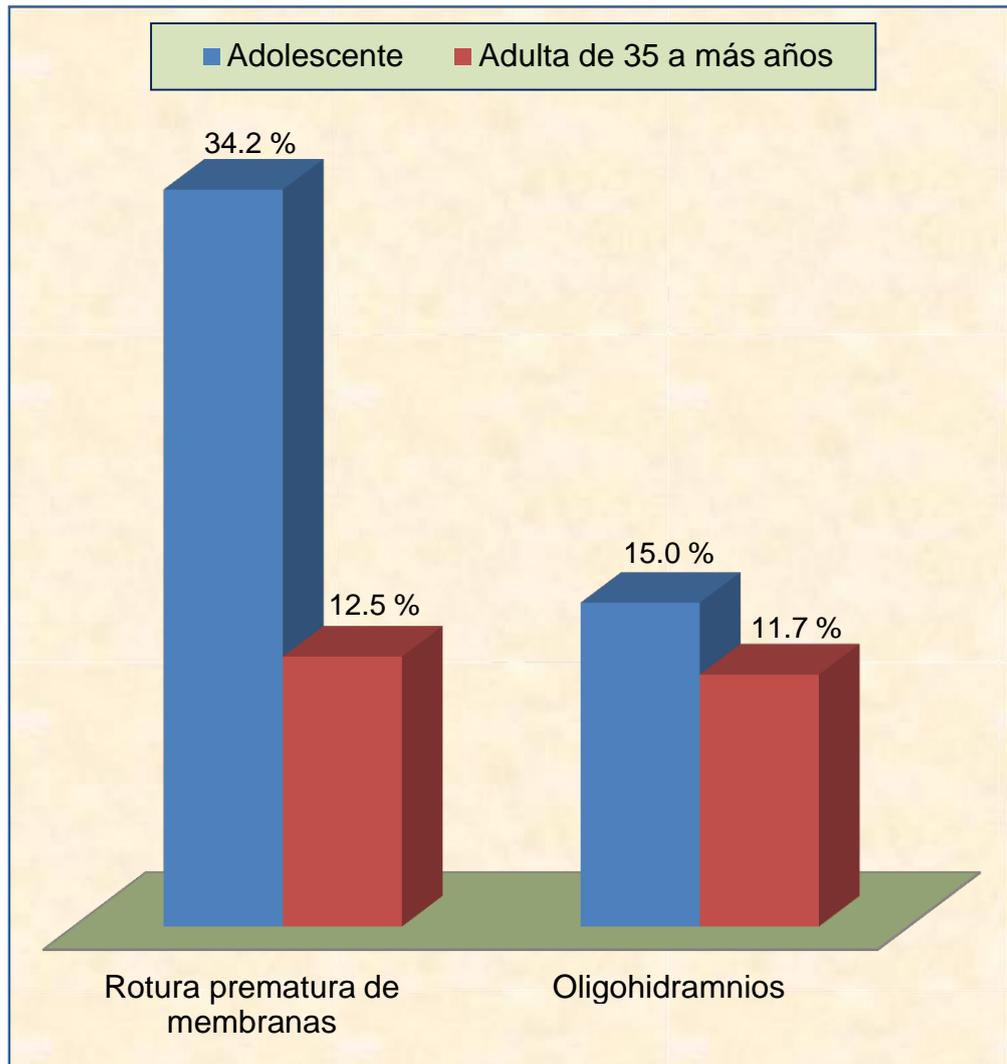


Tabla N° 4 D

Comparación de Anomalía de la duración del embarazo en adolescentes y adultas de 35 a más años.

Anomalía de la duración del embarazo	Adolescente		Adulta de 35 a más años		TOTAL		P valor
	N	%	N	%	N	%	p
Si Parto prematuro	6	5.0	4	3.3	10	4.2	0,518
No	114	95.0	116	96.7	230	95.8	
Total	120	100	120	100	240	100	

Estadísticamente significativas (P< 0.05)

Variable independiente	Variable dependiente	Prueba estadística	P valor
Edad materna	<u>Anomalía de la duración del embarazo</u>	$X^2 = 0,417$	P = 0,0518

Tabla 4 D, Al comparar la presencia del parto prematuro en ambos grupos de estudio, se obtuvo que el mayor porcentaje se presentó en las adolescentes con 5% a diferencia del 3,3% en adultas de 35 a más años.

Esta complicación no es estadísticamente significativo en relación con la edad materna ($p=0,518$).



COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS
.HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. 2014

GRÁFICO N° 4 D

Comparación de Anomalía de la duración del embarazo en adolescentes y adultas de 35 a más años.

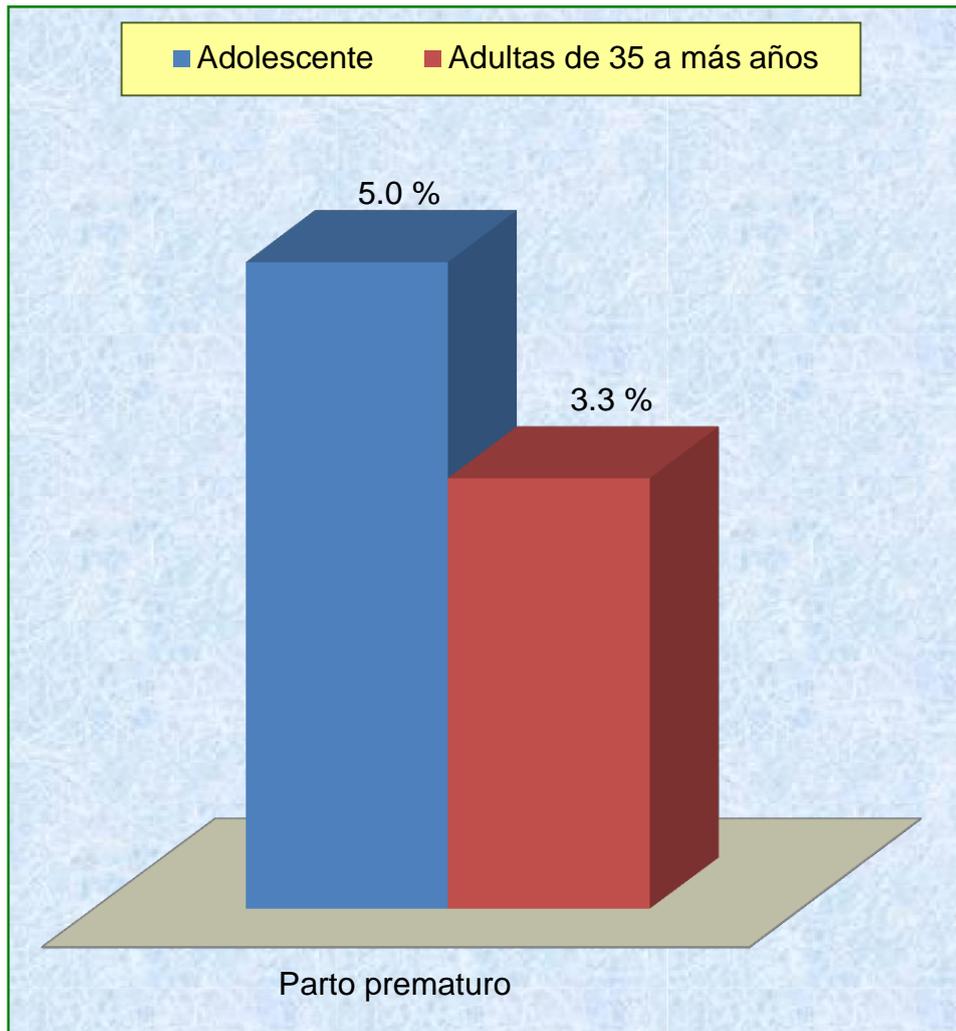


Tabla N° 4 E

Comparación de trastorno del crecimiento fetal en adolescentes y adultas de 35 a más años.

Trastorno del crecimiento fetal		Adolescente		Adulta de 35 a más años		TOTAL		P valor
		N	%	N	%	N	%	p
Si	Restricción del crecimiento fetal	7	5.8	5	4.2	12	5.0	0,554
No		113	94.2	115	95.8	228	95.0	
Total		120	100	120	100	240	100	

Estadísticamente significativas (P< 0.05)

Variable independiente	Variable dependiente	Prueba estadística	P valor
Edad materna	Trastorno del crecimiento fetal	$\chi^2 = 0,351$	P = 0,554

Tabla 4 E, Se puede observar que la restricción del crecimiento fetal es mayor en las adolescentes con 5,8% a comparación de las gestantes de 35 a más años con 4,2%.

Además esta complicación y la edad materna no son estadísticamente significativas ($p=0,554$).



GRÁFICO N° 4 E

Comparación de trastorno del crecimiento fetal en adolescentes y adultas de 35 a más años.

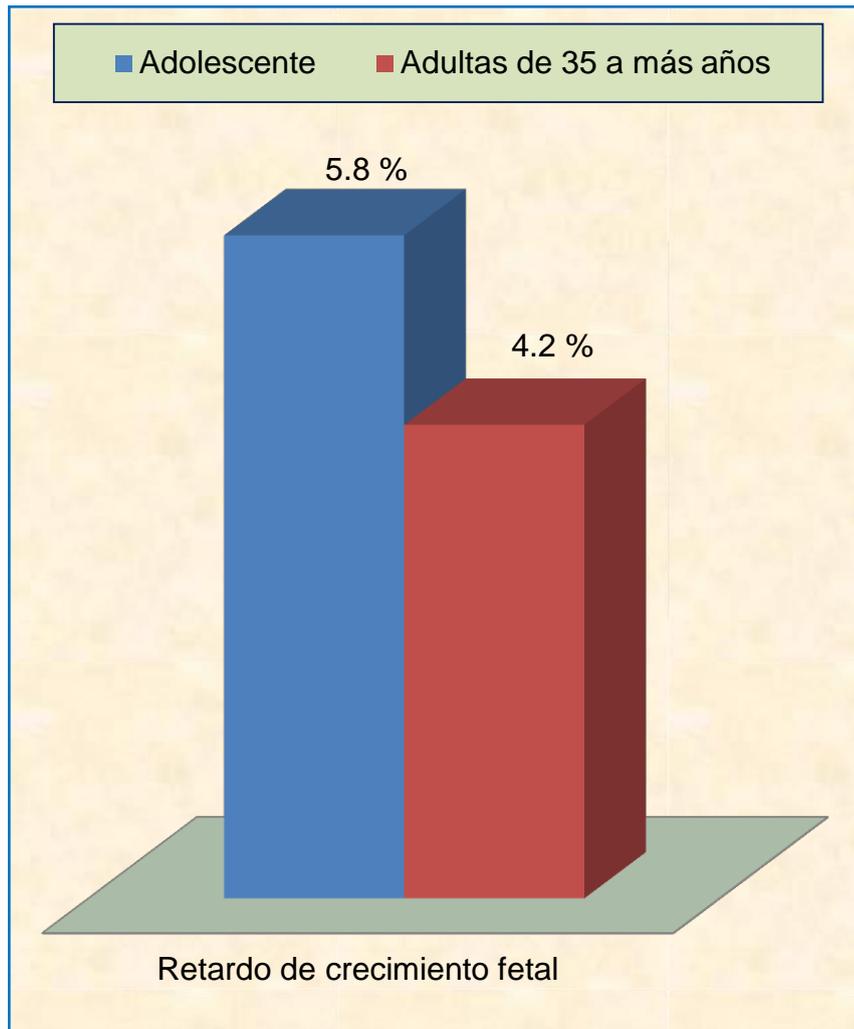


Tabla N° 4 F

Comparación de hemorragias de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas de 35 a más años.

Hemorragias	Adolescente		Adultas de 35 a más años		TOTAL		P valor
	N	%	N	%	N	%	p
Si Desprendimiento prematuro de placenta	1	0.8	4	3.3	5	2.1	0,1752
Placenta previa	1	0.8	10	8.3	11	4.6	0,0055
Rotura uterina	0	0	1	0.8	1	0.4	0,3163
No	118	98.3	105	87.5	223	92.9	
Total	120	100	120	100	240	100	

Estadísticamente significativas (P< 0.05)

Variable independiente	Variable dependiente	Prueba estadística	P valor
Edad materna	Hemorragias	$\chi^2 = 10,921$	P = 0,012

Tabla 4 F, En el cuadro comparativo de hemorragias de la segunda mitad del embarazo, se obtuvo que el mayor porcentaje 8,3% de las gestantes de 35 a más años presentaron placenta previa y 0,8% las adolescentes, además se observó que la rotura uterina solo se presentó en las adultas 0.8%.

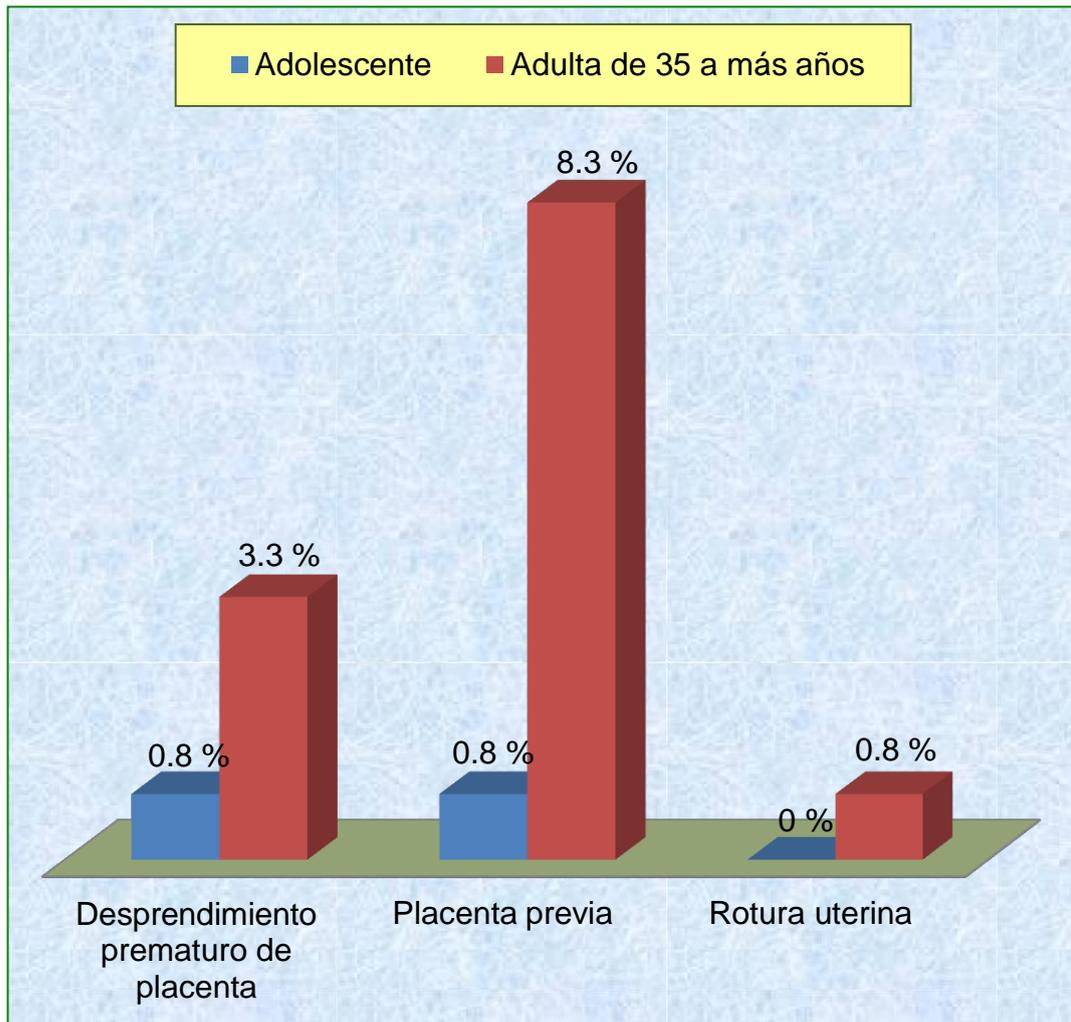
Este cuadro es estadísticamente significativo entre las hemorragias de la segunda mitad y la edad materna ($p < 0,05$). Sin embargo al observar cada complicación considerada, solo la placenta previa presento significancia estadística con el grupo de adultas de 35 a más años ($p < 0.05$).



COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS
.HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. 2014

GRÁFICO N° 4 F

Comparación de hemorragias de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas de 35 a más años.





CAPÍTULO III DISCUSIÓN

CAPÍTULO III DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación complicaciones del embarazo en mujeres adolescentes y de 35 a más años, realizado en el Hospital Sergio E. Bernal en el año 2014, se obtuvieron los siguientes resultados. De las 240 gestantes, se consideraron 120 adolescentes y 120 adultas de 35 a más años con alguna complicación de la gestación.

TABLA N° 1 A; con respecto al nivel de instrucción 42,5% de adolescentes y 53,3% de adultas de 35 a más años cuentan con secundaria completa; además se puede observar que sólo en las mujeres de 35 a más años, 15,8% de la población cuenta con estudios superiores. Sin embargo el nivel primario es mayor en las adolescentes a comparación de las mujeres de 35 a más años, debido a la deserción escolar de las adolescentes frente al embarazo y quizás una de las razones por la cual el embarazo se aplaza en las adultas de 35 a más años es la superación en el ámbito de los estudios y laboral.

En cuanto al estado marital, las gestantes adolescentes y de 35 a más años convivían con sus parejas reflejándose en porcentajes de 70,8% y 70% respectivamente; lo que podría condicionar a una inestabilidad familiar.

Cuando se indagó sobre la ocupación que tenían al momento del embarazo 56,7% de gestantes de 35 a más años era ama de casa; una similar cantidad se presenta en las adolescentes, siendo 55%. Cabe destacar que sólo en las gestantes adolescentes 31,7% era estudiante.

Según Okumura et al ⁽³²⁾, obtuvo los siguientes hallazgos para las adolescentes: nivel de instrucción 85,8% contaba con secundaria y 10,5% primaria; en cuanto al

estado marital 57,6 % convivía con sus parejas; encontrando resultados similares en el presente estudio

Para las gestantes de 35 a más años, Guizar ⁽³⁴⁾ obtuvo lo siguiente: el nivel de instrucción predominante fue estudios superiores (47%), seguido del nivel secundario, en relación al estado civil las mujeres son en su mayoría casadas en 80%, para la ocupación que tenían al momento de la gestación 77% era empleada, seguido del 23% quienes eran amas de casa, comparando con el presente estudio son resultados diferentes.

TABLA N° 1 B, en cuanto al número de controles pre natales 55% y 59,2% de las adolescentes y gestantes de 35 a más años respectivamente, contaban con atenciones pre natales adecuadas, siendo estas de 6 a más controles.

En relación al número de gestaciones, las adolescentes en su mayoría fueron primigestas 77,5% en comparación con las gestantes de 35 a más años que fueron multigestas en 73,3%.

Según Okumura ⁽³²⁾, en relación al número de controles prenatales las adolescentes en 27,5% cuentan de 5 a 6 controles, además de ser primigestas en su mayoría 82,8%. Encontrándose resultados similares.

Guizar ⁽³⁴⁾ evidenció en las gestantes de 35 a más años que el 97% llevaban un control pre natal adecuado, además de ser multigestas en un 78%, del mismo modo que en el presente estudio.

TABLA N° 2, Sobre las complicaciones de la primera mitad del embarazo, se puede observar que 7,5% de adolescentes presentaron Infección del tracto urinario, seguido del 2,5% con anemia y 1,7% hiperémesis gravídica.

Según Linares ⁽²⁷⁾, encontró que las complicaciones predominantes en las adolescentes fueron la Infección del tracto urinario y anemia leve, del mismo modo que en el presente estudio.

En relación a las complicaciones de la segunda mitad del embarazo se mostró que 34,2% de las gestantes adolescentes presentaron rotura prematura de membranas, 15,8% preeclampsia severa y 15% oligohidramnios.

Además se observó que la complicación de mayor frecuencia de la gestación en las adolescentes fue la rotura prematura de membranas.

Según Cortez ⁽⁴⁾, obtuvo que las complicaciones en el periodo natal para las adolescentes fueron la rotura prematura de membranas (22,7%), preeclampsia (14,5%) y oligohidramnios (8,3%). Encontrándose en el presente estudio resultados similares. Así como Alvarado ⁽³⁵⁾, encontró que la rotura prematura de membranas, desproporción céfalo pélvica e hipertensión gestacional como las complicaciones obstétricas más resaltantes en las adolescentes.

Sin embargo Baeta L. et al ⁽²²⁾, encontró que la amenaza de parto prematuro y el retardo de crecimiento intrauterino fueron las complicaciones predominantes para el grupo de gestantes adolescentes. Cabe destacar que las adolescentes están predispuestas a presentar complicaciones del embarazo debido a la inmadurez física y psicológica propias de su edad.

TABLA N°3, De las complicaciones de la primera mitad del embarazo se observó que las adultas de 35 a más años tuvieron Infección del tracto urinario 4,2%, anemia 2,5%, amenaza de aborto e hipertensión crónica con porcentajes semejante 1,7%.

Según Hurtado ⁽²⁵⁾, las principales complicaciones de la primera mitad del embarazo son la anemia, seguido de la infección del tracto urinario, evidenciando resultados similares con el presente estudio.

Schwarz ⁽¹⁴⁾ considera a las infecciones del tracto urinario como infecciones más comunes padecidas por la gestante a lo largo de toda la gestación; sin embargo la anemia durante la gestación lo considera como un factor predisponente para la morbimortalidad materna, parto pretérmino y bajo peso al nacer, pero sí considera a las edades extremas como factor de riesgo para la anemia, en especial la que se produce por la deficiencia de hierro, la cual es común en nuestro país.

De las complicaciones de la segunda mitad del embarazo, se obtuvo que 25,8% presentaron Preeclampsia severa, 18,3% Preeclampsia leve, 12,5% rotura prematura de membranas y 11,7% oligohidramnios.

Además se puede observar la complicación del embarazo de mayor frecuencia en las adultas de 35 a más años fue la preeclampsia severa.

Cortez ⁽⁴⁾, obtuvo los siguientes hallazgos para este grupo edad: Preeclampsia 17,6%, seguido de la rotura prematura de membranas 15,7% y oligohidramnios 8,6%. Resultados similares con el presente estudio. Así como Linares ⁽²⁷⁾, indicó que la preeclampsia leve y las hemorragias fueron las complicaciones predominantes en las gestantes de 35 a más años, resultados similares con el presente estudio.

Sin embargo al comparar con Heras B. et al ⁽²⁴⁾, sostiene que la patología que más se asocia a las gestantes de 35 a más años son diabetes gestacional, seguido de la metrorragia del primer trimestre y amenaza de parto prematuro, hallazgos diferentes con el presente estudio.

TABLA 4 A, En relación a las complicaciones de la primera mitad del embarazo, 7.5% de las adolescentes presentaron infección urinaria a diferencia del 4.2% en gestantes de 35 a más años. Este cuadro no es estadísticamente significativo para ambos grupos de edad en relación a las complicaciones de la primera mitad del embarazo ($p=540$).

Escobar ⁽²⁶⁾, obtuvo que de las complicaciones de la primera mitad del embarazo la Infección del tracto urinario no es estadísticamente significativo en relación con la edad ($p=0,513$), además esta complicación se presentó con mayor porcentaje en las adolescentes 57,9% y 50% para las adultas de 35 a más años Resultados similares con el presente estudio. Sin embargo la anemia si es estadísticamente significativo ($p<0.05$). Resultados diferentes con el presente estudio.

TABLA 4 B, Al comparar el síndrome hipertensivo de la gestación en ambos grupo de estudio, se obtuvo como resultado la presencia de preeclampsia severa con 15,8% y 25,8% para las gestantes adolescentes y de 35 a más años respectivamente. Además la eclampsia se presenta más en las adolescentes con 4,2% a comparación de las gestantes de 35 a más años. Esta tabla es estadísticamente significativa para ambos grupos de estudio en relación al síndrome hipertensivo de la gestación ($p<0,05$), sin embargo al observar la significancia de cada complicación que abarca este síndrome, solo la preeclampsia leve resultó significativo en relación a la edad adulta de 35 a más años ($p<0.05$).

Lo que concuerda con la literatura de Obstetricia, Según Williams ⁽¹¹⁾, la preeclampsia afecta principalmente a mujeres jóvenes y nulíparas, además que las mujeres mayores tienen mayor riesgo de hipertensión crónica con

preeclampsia agregada. Además Schwarcz ⁽¹⁴⁾ indica como uno de los factores de riesgo la edad extrema (adolescencia y mujeres mayores de 35 años).

Escobar ⁽²⁶⁾ encontró significancia entre el síndrome hipertensivo de la gestación y la edad materna extrema ($p < 0.05$). Resultados similares con el presente estudio.

TABLA 4 C, se compara las anomalías de las membranas ovulares en ambos grupos de estudio, hallándose con mayor porcentaje la rotura prematura de membranas 23,3 %. Además se obtuvo que esta complicación y la edad en ambos grupos es estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Sin embargo observando cada complicación que abarca esta anomalía, solo la rotura prematura de membranas es significativo en relación a la edad adolescente ($p < 0.05$).

Al comparar con Escobar ⁽²⁶⁾, solo encontró significancia estadística entre las adolescentes y la rotura prematura de membranas ($p < 0,05$). Encontrando resultados similares con el presente estudio.

Según Alvarado ⁽³⁵⁾, no encontró relación estadística significativa entre las anomalías de las membranas ovulares y la edad adolescente y adulta ($p > 0,05$). Resultados diferentes con el presente estudio.

TABLA 4 D, Al comparar la presencia del parto prematuro en ambos grupos de estudio, se obtuvo que el mayor porcentaje se presentó en las adolescentes con 5% a diferencia del 3,3% en las gestantes de 35 a más años. Esta complicación no es estadísticamente significativo en relación con la edad materna ($p = 0,518$).

Escobar²⁶, encontró que el parto prematuro se presenta más en las adultas de 35 a más años 34,1%, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$). Resultados diferentes con el presente estudio.

Según Medina¹⁵, la edad extrema en la etapa reproductiva no constituye un factor de riesgo significativo para la prematuridad ($p > 0,05$), presentándose más en las adultas de 35 a más años 12,6% a comparación de las adolescentes 10,4%. Resultados similares con el presente estudio.

TABLA 4 E, Tabla 4 E, Se puede observar que la restricción del crecimiento fetal es mayor en las adolescentes con 5,8% a comparación de las gestantes de 35 a más años con 4,2%. Además esta complicación y la edad no son estadísticamente significativas ($p = 0,554$).

Alvarado³⁵, obtuvo que el retardo de crecimiento fetal y la edad adolescente y adulta no tienen asociación ni diferencias estadísticas ($p = 0,007$), resultados similares con el presente estudio. Del mismo modo García⁽³³⁾, obtuvo que el retardo de crecimiento intrauterino y la edad adulta de 35 a más años no es estadísticamente significativo ($p = 0,611$).

TABLA 4 F, En el cuadro comparativo de hemorragias de la segunda mitad del embarazo, se obtuvo que el mayor porcentaje 8,3% de las gestantes de 35 a más años presentaron placenta previa y 0,8% las adolescentes, además se observó que la rotura uterina solo se presentó en las adultas 0.8%.

Este cuadro es estadísticamente significativo entre las hemorragias de la segunda mitad y la edad materna ($p < 0,05$). Sin embargo al observar cada complicación considerada, solo la placenta previa presentó significancia estadística con el grupo de adultas de 35 a más años ($p < 0,05$).

Se encuentra relación con la literatura de Williams ⁽¹¹⁾, en la cual señala que los factores asociados a la placenta previa aumentan con la edad materna. Ya que se presenta 1/1500 para las adolescentes y 1/100 para las mujeres de 35 a más años. Así como el desprendimiento prematuro de placenta en la cual las mujeres mayores de 40 años tienen 2,3 veces más de probabilidad en presentar esta complicación.



CAPÍTULO IV CONCLUSIONES



CAPÍTULO IV CONCLUSIONES

1. Se obtuvo significancia entre las complicaciones del embarazo y la variable edad materna en la mayoría de los casos, excepto en las complicaciones de la primera mitad del embarazo, parto prematuro y restricción del crecimiento fetal.
2. Las características sociodemográficas de ambos grupos aún existe un porcentaje que no cuenta con estudios secundarios completos y en algunos casos solo cuentan con primaria.
3. Ambos grupos de estudio cuentan con controles prenatales adecuados; sin embargo aún hay gestantes que tiene controles pre natales considerados inadecuados e insuficientes, predisponiendo a una tardía detección y prevención de las complicaciones. Además el número de gestaciones va en aumento en relación a la edad, pero cabe resaltar que en la población adolescente está presente la variable multigesta, lo que llama la atención debido a la edad.
4. Las complicaciones del embarazo que se presentaron con mayor porcentaje en las adolescentes fueron la rotura prematura de membranas, la hipertensión inducida por la gestación con predominio en la preeclampsia severa y oligohidramnios.
5. Las complicaciones del embarazo que se presentaron con mayor frecuencia en las mujeres de 35 a más años fueron la hipertensión inducida por la gestación con predominio de preeclampsia severa, seguido de la rotura prematura de membranas y oligohidramnios.

RECOMENDACIONES

- Implementar en el Hospital áreas especializadas para la atención de gestantes adolescentes y adultas de 35 a más años.
- Impartir conocimiento a gestantes adolescentes y de 35 a más años, sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en ambos extremos de la etapa reproductiva.
- Empoderar y enseñar a mujeres en edad fértil sobre las complicaciones del embarazo en edades extremas.
- Desarrollo de programas orientados a la captación de gestantes adolescentes y de 35 a más años, con el objetivo de lograr atenciones prenatales adecuadas y reenfocadas.
- Fomentar nuevos trabajos de investigación teniendo en cuenta la problemática del presente estudio y la realidad de nuestra sociedad, logrando impulsar la investigación en nuestro país.

CAPITULO V FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Panamericana de Salud- Organización Mundial de la Salud. 53° Consejo Directivo. 66ª Sesión de comité regional de la OMS para las Américas, Informe anual del director de la oficina sanitaria panamericana. [Internet]. Washington, D.C., EUA; 1 de septiembre del 2014. (acceso el 20 de mayo del 2015). Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=27243&Itemid=270&lang=es
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud Familiar-ENDES 2014. Lima 2015.
3. Gamboa C, Valdés S. El embarazo en adolescentes. Marco Teórico Conceptual, Políticas públicas, Derecho comprado, Directrices OMS. Dirección de servicios de investigación y análisis de México [internet]. Mayo 2013. [acceso 21 mayo del 2015]. Disponible en:
<http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>
4. Cortez K. Complicaciones Maternas en gestantes de edades extremas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2012. Tesis de titulación. Universidad de San Martín de Porres. Lima 2013.

5. Oliveira et al. Morbilidades maternas severas y casi pérdidas en los extremos de la edad reproductiva: Resultados de un estudio transversal multicéntrico nacional. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2014; 79(6):554-557.
6. Peña R, Palacios J, Osculvilca E, Peña A. El primer embarazo en mujeres mayores de 35 años de edad. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2011; 57: 49- 53.
7. Portales médicos [Internet]; 2011 [actualizado en diciembre 2011]; (acceso el 19 de mayo del 2015). Disponible en:
http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Complicacion
8. Ministerio de Salud. Plan de beneficios del aseguramiento en salud [Internet]. Lima Perú. [consultado el 27 de mayo del 2015] 2009. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/aseguramiento/archivo/PEAS.pdf>
9. Nolasco A, Hernández R, Ramos R. Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. Revista de Ginecología y Obstetricia de México. 2011-2012; 80(4): 270-275.
10. Panduro G, et al. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. Revista de Ginecología y Obstetricia de México. 2012: 80: 694-704.
11. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse J, Spong C. Williams Obstetricia. 21^{va} edición: Mc Graw Hill Interamericana Editores SA. 2011.

12. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Perú 2007.
13. Dirección Regional de Salud Callao. Guía de práctica clínica de obstetricia Hospital San José. Callao 2013. Disponible en:
<https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=d6c70254-3057-464e-965d-a08256083c59%40sessionmgr4002&hid=4201>
14. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C, Obstetricia. 6^{ta} ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2010.
15. Medina, Edad materna extrema como factor de riesgo para complicaciones perinatales. Tesis de titulación. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2013.
16. Hacker F, Calvih J. Ginecología y Obstetricia. Quinta edición. México: Manual moderno; 2011.
17. Donoso B, Oyarzún E. Parto prematuro [Internet]. Medwave. Santiago de Chile 2012. [Acceso el 21 de mayo de 2015]. Disponible en:
<http://www.medwave.cl/medios/medwave/septiembre2012/PDF1/medwave.2012.08.5477.pdf>
18. Sepúlveda E, Crispi F, Pongs A, Gratacos E. Restricción del crecimiento intrauterino. Revista Médica Clínica Las Condes. España. 2014; 25: 958-963.

19. Oholeguy P, Cheda I, Sotero G. Vasa Previa: comunicación de un caso. Revista Médica de Uruguay. 2011; 27: 161-165.
20. Donoso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Revista Médica de Chile [internet]. 2014 [acceso el 14 de mayo del 2015]; vol. 142:1-12 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872014000200004.
21. Oliveira et al. Morbilidad materna severa y casi pérdidas en los extremos de la edad reproductiva: Resultados de un estudio transversal multicéntrico nacional. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2014; 79: 554-557.
22. Baeta L, Milla S, Escamilla P, Gutiérrez L, Armas M, Sosa M. Edad materna y resultados perinatales. En: Congreso Nacional de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia SEGO 2013 [internet]. España [acceso el 14 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.sego.es/Content/microsites/Congreso2013/PDF/ID787.pdf>
23. Ochoa T, Hechavarria K, González R, Ayala R, Gonzales S. Influencia de la edad materna en los resultados perinatales en gestantes de la Policlínica Rene Ávila Reyes. Correo científico Médico Holguín. Cuba 2012.
24. Heras B, Gobernado J, Mora P, Almaraz A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada.

Revista de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. España 2011;
54: 575- 580.

25. Hurtado C. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García Enero a Diciembre 2013. Tesis de Titulación. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Perú 2014.
26. Escobar A. Correlación entre la edad cronológica y las complicaciones materna y neonatales en el Hospital Sergio Bernales Comas Enero Diciembre 2010. Tesis de titulación en Obstetricia. Universidad de San Martin de Porres. Lima 2012.
27. Linares M. Complicaciones más frecuentes en el embarazo, parto, puerperio en el recién nacido en usuarias tendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Alcántara Butterfield EsSalud La Molina Octubre 2010- Marzo 2011. Tesis de titulación en Obstetricia. Universidad de San Martin de Porres. Lima 2011.
28. Olórtegui L. Factores asociados a las complicaciones Obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Enero- Junio 2013. Tesis de titulación en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2014.
29. Dirección Regional de Salud Callao. Guías de práctica clínica de obstetricia. Callao 2013.

30. Pavón N. Diagnóstico y tratamiento de infección de las vías urinarias en embarazadas que acuden a emergencia y consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en Managua. Revista de Perinatología y Reproducción Humana. Nicaragua. [Internet]. 2013 [consultado el 26 de mayo del 2015]; 27: 15-20. Disponible en:
<https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=49&sid=afedc0ce-69bb-474d-95b7-1557b7c487ef%40sessionmgr113&hid=110>
31. Albert E, Hobbins J. Obstetricia clínica. Tercera edición. Editorial Medica Pan américa. Buenos Aires: 2010.
32. Okumura J, Naticorena D, Tejada J, Mayta P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima Perú. Revista Brasileña de Salud Materna e. Infantil. [Internet]. 2013 [consultado el 16 de junio del 2015]; vol.14 (4): 338 - 339. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v14n4/1519-3829-rbsmi-14-04-0383.pdf>
33. García I, Alemán M. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2013 [consultado el 16 de junio del 2015]; vol.39 (2): 120- 127. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v39n2/gin07213.pdf>
34. Guizar L. Edad materna avanzada como factor de riesgo resultados perinatales adversos en el Hospital Materno Infantil de ISSEMYM en el periodo

de 1 de agosto de 2012 al 31 de julio de 2013. Tesis de especialidad. México:
Universidad Autónoma del estado de México, 2014

35. Alvarado E. Complicaciones maternas y fetales en madres adolescentes comparados con mayores de 20 años, en el Hospital de especialidades del niño y la mujer de noviembre 2012- abril 2013. Tesis de especialización. México: Universidad Autónoma de Querétaro, 2014





CAPÍTULO VI

ANEXOS

Anexo N°01

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS DE 35 A MÁS AÑOS .HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. 2014

FICHA CLÍNICA DE DATOS

1. Edad materna: 10-14 años 15-19 años 35- 39 40 a más
 2. Nivel de instrucción:
Primaria Sec. Completa Sec. Incompleta Superior técnico
 3. N° Controles prenatales: 1- 3controles 4 a 5 controles 6 a más
controles
 4. Estado Marital: Soltera Casada Conviviente
 5. Ocupación: Estudiante Trabajadora Ama de casa
 6. G.....P.....
- **Complicaciones de la primera mitad del embarazo**
 - Amenaza de Aborto a. Si b. No
 - Hiperémesis gravídica a. Si b. No
 - Infección del tracto Urinario a. Si b. No
 - Anemia a. Si b. No
 - Hipertensión arterial crónica a. Si b. No
 - **Complicaciones de la segunda mitad del embarazo**
 - Síndrome hipertensivo de la gestación a. Si b. No
 - Preeclampsia leve Preeclampsia severa Eclampsia HELLP
 - Rotura prematura de membranas a. Si b. No
 - Parto Prematuro a. Si b. No
 - Retardo de crecimiento fetal a. Si b. No
 - Oligohidramnios: a. Si b. No
 - Hemorragias: a. Si b. No
 - Placenta Previa a. Si b. No
 - Desprendimiento Prematuro de placenta a. Si b. No
 - Rotura Uterina: a. Si b. No