



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“EDAD MATERNA EXTREMA COMO FACTOR DE RIESGO
ASOCIADO A LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES
OBSTÉTRICAS. CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL
SEGURA – EL BOSQUE, PERÍODO 2018”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

AUTORA

KAREN FABIOLA SOLANO BRICEÑO

ASESOR

DR. FREDDY CHÁVEZ VÁSQUEZ

**CHICLAYO – PERÚ
2020**

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante toda mi trayectoria estudiantil y de mi vida, enseñándome a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos, corrigiendo mis faltas y compartiendo conmigo alegrías, fracasos en todo este camino.

A mi padre y mi hermano, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

KAREN FABIOLA

AGRADECIMIENTO

Dios, porque con su bendición siempre me ayudó a seguir adelante; a mis padres, dos seres maravillosos quienes con su amor, comprensión y dedicación me regalaron la mejor herencia de la vida: mi profesión; a la Universidad Particular de Chiclayo, la cual fue por más de 5 años mi segundo hogar.

Gracias a mis asesores de tesis, quienes me orientaron, exigieron y apoyaron en todo momento durante el desarrollo de mi tesis; a todas mis obstetras en general quienes me impartieron sus conocimientos, sabidurías, y experiencias con el objetivo de formar una profesional con capacidades y destrezas para la defensa de la profesión.

LA AUTORA

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1 Marco Teórico	07
a. Situación Problemática	07
b. Antecedentes bibliográficos	10
c. Base Teórica	20
1.2 Problema	24
1.3 Hipótesis	24
1.4 Objetivos	24
1.5 Justificación de la Investigación	25
1.6 Variables: Operacionalización	26
II. MATERIAL Y MÉTODOS	28
2.1 Tipo de Investigación	28
2.2 Diseño de Contrastación	28
2.3 Población y muestra	28
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	29
2.5 Procedimiento	29
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	30
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	51
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	60

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar si la edad materna extrema es un factor de riesgo asociado a la presencia de complicaciones obstétricas. Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – El Bosque, período 2018. Se realizó el presente estudio de tipo Observacional, Analítico Retrospectivo, cuyo diseño epidemiológico fue analítico no experimental de casos y controles. La muestra estuvo constituida por 43 fueron añosas y 36 adolescentes De las cuales 31 y 21 presentaron complicaciones.

Los principales resultados fueron: La frecuencia de madres con edades extremas es 22.83%. La frecuencia de Complicaciones Obstétricas en las madres con edades extremas fue 65.82%. La frecuencia de madres adolescentes con complicaciones obstétricas fue 58.33%. La frecuencia de madres añosas con complicaciones obstétricas fue 72.09%. La mayoría de madres con edades extremas que presentaron complicaciones obstétricas se caracterizaron por proceder de zonas urbanas en el 57.14% y el 64.52%, ser convivientes en el 52.28% y 70.97%, con estudios secundarios incompletos en el 57.14% y 32.26%. Respecto a las características Gineco – obstétricas predominaron las primíparas en las adolescentes con el 95.24% y gran multíparas en las añosas en el 80.65%. Aquellas madres con edad materna extrema estuvieron predispuestas 1.4 veces a presentar alguna complicación obstétrica. Mientras que, la complicación obstétrica asociada a edad materna extrema fue la hiperémesis gravídica. ($p < 0.05$)

Palabras Claves: Edad materna extrema, factor de riesgo, asociado, complicaciones obstétricas.

ABSTRACT

With the general objective of determining whether extreme maternal age is a risk factor associated with the presence of obstetric complications. Fernando Carbajal Segura Health Center - El Bosque, 2018 period. The present observational, Retrospective Analytical study was conducted, whose epidemiological design was non-experimental analytical of cases and controls. The sample consisted of 43 were elderly and 36 adolescents, of which 31 and 21 presented complications.

The main results were: The frequency of mothers with extreme ages is 22.83%. The frequency of obstetric complications in mothers with extreme ages was 65.82%. The frequency of adolescent mothers with obstetric complications was 58.33%. The frequency of elderly mothers with obstetric complications was 72.09%. The majority of mothers with extreme ages who presented obstetric complications were characterized by coming from urban areas in 57.14% and 64.52%, living in 52.28% and 70.97%, with incomplete secondary studies in 57.14% and 32.26%. Regarding the Gyneco-obstetric characteristics, primiparous women predominated in adolescents with 95.24% and large multiparous women in the elderly in 80.65%. Those mothers with extreme maternal age were predisposed 1.4 times to present some obstetric complication. Meanwhile, the obstetric complication associated with extreme maternal age was hyperemesis gravidarum. (p <0.05)

Keywords: Extreme maternal age, associated risk factor, obstetric complications.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Como se sabe, el embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desenvolverse sin inconvenientes para el Binomio Madre - Hijo. Fuera de estos procesos pueden manifestarse complicaciones graves que alteren el curso normal de la gestación aumentando la morbi – mortalidad del Binomio Madre – Hijo.¹

Las complicaciones obstétricas se refieren a las perturbaciones que se presentan durante el embarazo, trabajo de parto y el parto; así como en el período puerperal.² La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad obstétrica directa como consecuencia de la complicación obstétrica congruente con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores.³

La gestación que se presentan en las edades extremas o en edades maternas avanzadas, se ha convertido en un problema de salud pública. Las complicaciones que más se han asociado son hemorragia posparto, eclampsia y desproporción cefalopélvica, así como efectos adversos perinatales.⁴

La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo y/o peligro.^{5,6,7}

Por otro lado, Chamy V y Colab, han citado en su revista sobre Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años del año 2009, que; el embarazo en mujeres de edad avanzada se ha sido definido por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) desde el año 1958 como aquella gestación que ocurre con una edad igual o superior a los 35 años.⁸ Por su parte, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) considera a la gestación añosa como aquel embarazo después de los 35 años.⁹

Por su parte, los nacimientos de madres adolescentes representan el 10% de nacimientos en todo el mundo, pero el 23% de la morbilidad materna y mortalidad.⁵ En los embarazos a edades que pasan los 35 años aumenta el riesgo de malformaciones no cromosómicas.¹⁰

Autores, como Baranda N et al y Acharya D, et al^{11,12} indican un aumento en el riesgo de diabetes gestacional en mujeres de 40 - 44 años.

Acharya D, et al⁷ refiere que en el Sur de Asia se registró una tasa de embarazo en adolescente más alta en Bangladesh (2014) con 35%,

seguido de Nepal con 21% y la India con 21%. Por otro lado, los países desarrollados muestran una tasa más alta de madres adultas, Estados Unidos muestra una tasa de 40 y 70% entre estados, en Corea del Sur (2015)¹³ de 14% y en Reino Unido (2017)¹⁴ una cifra de 30%.

Según el Fondo de Naciones Unidas para la infancia, la mortalidad y morbilidad materna disminuyó en América latina a un 52% por cada 100.000 NV (nacidos vivos) y en el Caribe un 37% por cada 100 nacidos vivos. Aun así, en América Latina y el Caribe en 2015, 7300 mujeres murieron por causas maternas. En el caso de embarazo en adolescentes, el 26% de los nacimientos se produjeron el 2010-2015.¹⁵

En un estudio realizado en Ecuador durante el año 2017, se halló que el 50.14% fueron adolescentes y el 49.9% adultas, en el grupo de adolescentes el promedio de edad fue de 16.87 años, en un rango de 13 a 19 años, en el caso de las adultas el promedio de edad fue de 28.5 años, en un rango de 20 a 43 años y la complicación más usual fue la anemia en ambos grupos de estudio.¹⁶

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas en Perú, y este promedio sube a diez cuando las menores llegan a esta edad.¹⁷

Según Inppares, a nivel de la región Lambayeque el 9.8% de las adolescentes se encuentran embarazadas o ya son madres.¹⁸

Referente al aumento de la incidencia de embarazo en mujeres de mayores 35 años en países desarrollados ha sido reportado hace más de una década¹⁹; sin embargo, aún no hay en nuestro medio estimaciones reales que revelen este incremento.

Todo lo antes expuesto remarca la importancia de demostrar si las gestantes tanto adolescentes como añosas (Edades maternas extremas) atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – El Bosque, durante el período 2018 presentaron complicaciones obstétricas.

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales:

Velasteguí J, Hernández M, Real J, Roby A, Alvarado H, Haro A (Ecuador – 2018).²⁰ Ejecutaron un estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional para determinar las complicaciones perinatales en el embarazo adolescente en el servicio de emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames, entre enero y junio del 2016. Incluyeron 69 embarazadas adolescentes que presentaron complicaciones perinatales, el 28% fue por abortos y el 23% se hospitalizaron por

amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras. La histerectomía y hemorragia postparto que correspondió al 1%. En los recién nacidos, el 12% presentó complicaciones, siendo el 6% distrés respiratorio.

Ordoñez M (Ecuador – 2017).²¹ Realizó un estudio descriptivo, con el fin identificar las complicaciones maternas de 42 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paúl de enero a junio del 2016. Encontrando que tenían entre 17 y 19 años (78.57%), provenientes de zonas rurales (52.38%), con estudios secundarios completos (54.76%) y estudiantes (73.81%). Entre las complicaciones más frecuentes están la ruptura de membranas (33.33%) con predominio cerca de término, las infecciones del tracto urinario (cistitis) (30.95%) y la amenaza de parto pretérmino (11.90%).

Bajana M y Colab (Ecuador - 2017).²² El presente estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal, con el propósito de asociar la edad materna con las repercusiones maternas en 729 embarazadas mayores de 32 semanas que fueron atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Reportando que en su mayoría eran menores de 30 años (53.6%), provenientes de zonas urbanas (62.3%), con estudios primarios (47.3%). Los factores según el grupo etáreo asociados fueron la

hipertensión arterial, la preeclampsia, realización de cesárea, ruptura prematura de membranas, hemorragia posparto, desproporción cefalopélvica, parto prematuro y muerte fetal.

Ferreira F (Paraguay - 2016).²³ Realiza un estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo con componente analítico, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno - fetales. Hallando que, la prevalencia de embarazos adolescentes fue del 30%; Las adolescentes embarazadas se caracterizaron por tener estudios primarios (62%), con controles prenatales insuficientes (50%) con antecedente de cesárea (44%), con complicaciones materno fetales (58%) encontrándose pequeño para la edad gestacional (52%), embarazo pretérmino (24%), aborto (11%) hipertensión inducido por el embarazo (9%), VDRL positivo (3%) y óbito fetal (1%), hallando además que ser adolescente tiene un 1.5 más de riesgo en desarrollar hipertensión inducida y 1.8 veces más en sufrir un embarazo pretérmino.

Fawed O y Colab (Honduras – 2016).²⁴ Elaboraron un estudio analítico retrospectivo, con el fin de identificar cuáles son las complicaciones obstétricas que más inciden en adolescentes y mujeres adultas con la edad como factor de riesgo asociado. Incluyendo un total de 380 expedientes, caracterizándose por tener entre 10 y 19 años de edad (33.68%), con estudios básicos

incompletos (40.26%), convivientes (54.74%), procedentes de zonas urbanas (85.53%), de raza mestiza (97.11%), con complicaciones (61.84%), entre ellos encontraron el desgarro perineal (28.15%), ruptura prematura de membrana (6.05%), anemia (5.26%) y parto precipitado (3.42%).

Izaguirre A y Colab (Honduras – 2016).²⁵ Ejecutaron un estudio cuantitativo, retrospectivo, analítico de casos y controles, con el propósito de determinar los factores de riesgo obstétrico presentes en adolescentes. Incluyeron para cada caso (100) dos controles (200), Hallando que las adolescentes procedentes del área rural tienen dos veces más riesgo de presentar una complicación durante el embarazo que las del área urbana; los desgarros perineales fue la complicación más frecuente en ambos grupos (5% y 3% c/u); En el puerperio las adolescentes tienen 2 veces más riesgo de presentar alguna complicación.

Díaz L, Chávez B (Colombia – 2015).²⁶ Ejecutaron un estudio cohorte retroprospectivo para determinar los factores asociados a complicaciones durante el tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio. La muestra fue de 506 mujeres: 192 adolescentes y 314 adultas. Hallaron que el principal factor de riesgo asociado a la complicación materna fue la atención prenatal inadecuada. Concluyeron que no se encontraron grandes diferencias entre la población adolescente y adulta.

León C (Guatemala – 2014).²⁷ Realizó un estudio descriptivo - transversal en el hospital Regional de Zacapa donde se obtuvieron los siguientes resultados: la edad más frecuente es de 19 años (28.57%), convivientes (71.43%), amas de casa (84.29%), con estudios primarios (58.57%), dentro de las complicaciones más frecuentes hallaron la desproporción céfalo-pélvica (10.36%), la amenaza de parto prematuro (7.14%) y las infecciones del tracto urinario y los abortos (5%).

Zamora A, Pandura G, Pérez J, Quezada N, Gonzáles J, Fajardo S (México – 2013).²⁸ Realizaron un estudio transversal en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca con 330 puérperas adolescentes y un grupo control (20 a 30 años), con el fin de comparar la morbilidad materno y perinatal. La mayoría eran convivientes, primigestas y amas de casa. Las complicaciones maternas más frecuente encontrada en las adolescentes fue la ruptura prematura de membranas, mientras en los neonatos fue el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, ambas con una $p < 0.05$ teniendo diferencia estadística significativa. somatometría y valoración del recién nacido.

Suarez N y Colab (Cuba - 2013).²⁹ Realizaron un estudio retrospectivo, observacional, analítico de tipo casos y controles con el fin de evaluar indicadores materno - perinatales y neonatales en adolescentes atendidos en un Hospital de la Habana. Incluyeron 59

casos (madres < 20 años) y 118 controles ($\geq$ 20 años); La mayoría de las adolescentes eran primigestas (69.49%) (OR=5.63; IC 95%: 2.7-11.8); el 45.76% tuvo alguna afección (OR=2.27; IC 95%: 1.12-4.59) predominando la RPM (18.64%) y la hipertensión arterial inducida por el embarazo (11.86%).

Nacionales

Quiroz J (Lima - 2019).³⁰ Realizo un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, con el propósito de describir las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes primigestas en el Hospital San Juan de Lurigancho del año 2017. Se encontró que en las adolescentes en promedio tenían 18 años de edad, con estudios secundarios, procedentes de zonas urbano marginales; dentro de las características obstétricas estuvieron los controles prenatales adecuados, gestaciones a término y de parto eutócico; las complicaciones obstétricas fueron anemia, infecciones de tracto urinario, desgarro perineal y preeclampsia.

Pinzas H (Lima - 2016).³¹ Llevó a cabo un estudio descriptivo retrospectivo cuantitativo para determinar las principales complicaciones obstétricas en Gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de Hospital Vitarte. Hallando que en su mayoría eran adolescentes tardías (87.80%), procedentes de zonas urbanas (81.20%), con estudio secundarios completos

(69.60%), convivientes (76%) y amas de casa (91.20%). Dentro de las complicaciones obstétricas estuvieron la cesárea (51.60%), el parto vaginal (48.4%), desproporción feto pélvica (34.80%), distocia funicular (30%) y sufrimiento fetal agudo (18%)

García M (Tacna - 2016).³² Realizó un trabajo de investigación no experimental, descriptivo, relacional, retrospectivo y de corte transversal con el fin de determinar las complicaciones obstétricas en 245 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015. Las principales complicaciones obstétricas fueron la anemia (19.18%), la infección del tracto urinario (14,29%), desproporción céfalo pélvica (11.43%), ruptura prematura de membrana (11.02%), desgarró perineal y/o cervical (10.61%), pre eclampsia (7.76%), parto pretérmino (7,76 %) y parto prolongado (7,76 %). Las complicaciones obstétricas no se relacionaron con ninguna de las características sociodemográficas. ($p > 0,05$); pero sí con las características obstétricas (tipo de parto y edad gestacional).

Bendezú G, Espinoza D, Bendezú G, Torres J, Huamán R (Ica – 2015).³³ Desarrollaron un estudio retrospectivo de casos y controles, con el objetivo establecer la incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en 177 adolescentes comparando con 177 gestantes de 20 a 34 años; La prevalencia de gestantes adolescentes fue un 6.63%. Dentro de las complicaciones del embarazo estuvieron la anemia (18.2%) e infecciones urinarias (14.1%),

mientras que el grupo de comparación estuvieron las enfermedades hipertensivas (17.5%). La frecuencia de complicaciones del puerperio en adolescentes fue mayor que en las adultas, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

Guevara N, Toro D (Bagua - 2015).³⁴ Ejecutaron un estudio descriptivo y transversal para determinar las complicaciones Materno – Perinatales del Embarazo en adolescentes; hallando una incidencia de embarazo en adolescentes del 16.25%. Las madres adolescentes se caracterizaron por tener entre 15 a 17 años de edad, proceder de zonas rurales, ser solteras, amas de casa y con estudios secundarios incompletos, primigestas (86.18%), con 37 a 42 semanas (78.86%) y de parto eutócico (66.67%). Los recién nacidos eran masculinos (56.10%), con pesos entre los 2500 a 3999 gramos (90.24%), con una puntuación de Apgar al minuto de vida y 5 minutos entre 7 a 10 (84.55% y 91.87%). Dentro de las complicaciones maternas estuvo la RPM, la amenaza de Parto pretérmino, los desgarros y la retención de membranas.

Sánchez L (Iquitos – 2014).³⁵ Desarrolló un estudio descriptivo transversal retrospectivo, con el fin de establecer las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes 276 adolescentes medias y tardías. Hallando que el 79% de las adolescentes presentaron complicaciones obstétricas y el 59.4% de las adolescentes presentan complicaciones perinatales. Las gestantes adolescentes

medias presentaron anemia (29.1%), infección urinaria (25.5%), desgarro perineal (18.2%), y pre eclampsia (9.1%), mientras que las tardías tuvieron infección urinaria (30.1%), anemia (26.5%), desgarro perineal (10.8%), amenaza de aborto (10.8%) y pre eclampsia (8.4%), asimismo las medias presentaron como complicación perinatal al bajo peso (20%), sufrimiento fetal agudo (10.9%), prematuridad (10.9%), sepsis (9.1%) e hipoglicemia (9.1%), mientras que las gestantes adolescentes tardías presentaron bajo peso (32.5%), sufrimiento fetal agudo (16.9%), sepsis (14.5%), prematuridad (13.3%) y restricción del crecimiento intrauterino (8.4%). Las complicaciones obstétricas se relacionaron con la zona de procedencia rural, nivel de instrucción bajo, parto pre término, y control prenatal adecuado; Las complicaciones perinatales se relacionaron con las adolescentes tardías, parto pre término y control prenatal adecuada.

Locales

Gonzáles M, Piscoya I (Lambayeque - 2016).³⁶ Ejecutaron el presente estudio de tipo descriptivo y transversal, cuyo diseño fue descriptivo, con el fin de determinar las complicaciones maternas y perinatales del embarazo en añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del HPDB de Lambayeque, durante el 2015. Hallando que, la incidencia de embarazos en añosas fue 6.5%. Las madres añosas se caracterizaron por tener entre los 36 a 39 años (47.71%),

proceder de zonas rurales (58.72%), convivientes (73.39%), amas de casa (83.49%) y con estudios primarios incompletos (27.52%), con edad gestacional entre 37 – 41 semanas (93.58%), multíparas (51.38%) y con controles prenatales incompletos (58.72%). Dentro de las complicaciones maternas estuvieron la Hipertensión Inducida por el embarazo (33.94%), parto pretérmino (8.26%) y el desprendimiento prematuro de placenta (2.75%), mientras que las complicaciones perinatales fueron el bajo peso al nacer (22.02%) y restricción del crecimiento intrauterino (00.92%).

Barba S (Ferreñafe - 2013).³⁷ Realizó el presente estudio de tipo descriptivo y transversal, con el fin de determinar las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe durante enero - junio 2015. Hallando que la incidencia de embarazo adolescente fue del 14.13%, éstas estuvieron caracterizadas por tener entre 15 a 17 años, proceder de zonas urbanas, convivientes y tener estudios secundarios completos, primigestas, con edad gestacional entre 37 a 42 semanas, con atenciones pre natales completas y parto eutócico. dentro de las complicaciones maternas estuvo la anemia e infecciones del tracto urinario, durante el trabajo de parto estuvo la dilatación estacionaria y después del trabajo de parto los desgarros.

Carmen A, Chozo G (Lambayeque - 2013).³⁸ Elaboraron un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal cuyo propósito fue determinar

las complicaciones maternas en mujeres añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Período 2010 – 2012. Los autores hallaron que, la incidencia de embarazos en añosas fue del 10.07%, caracterizándose por tener entre los 36 a 39 años de edad, multigestas (76.85%) y con complicaciones (72.11%), siendo la ITU, Placenta Previa y Pre Eclampsia. Asimismo, encontraron asociación estadística entre la edad, gesta y el tipo de complicación con la patología que pueda presentarse durante el parto.

Zambrano S (Lambayeque - 2013).³⁹ Efectuó un estudio cuyo objetivo fue determinar si el embarazo adolescente es un factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales en el HPD Belén de Lambayeque, durante el período enero 2011 - agosto 2012. Dentro de las complicaciones maternas halló la hiperémesis gravídica, preeclampsia, parto pretérmino, eclampsia, ruptura prematura de membranas y en lo que concierne a las complicaciones perinatales estuvieron el bajo peso al nacer y prematuridad.

c) Base teórica

Según la Resolución Ministerial N° 538 -2009/MINSA, se considera adolescentes a aquellas personas entre los 12 y 17 años de edad.⁴⁰

Según la Organización Mundial de la Salud indica que el término “adolescencia” es lapso de crecimiento y evolución del ser humano justo después de la niñez y previamente de la edad adulta, aproximadamente entre los 10 y los 19 años de edad. Es una de los períodos de metamorfosis más significativos en la subsistencia de la persona, caracterizándose por un apresurado ritmo de crecimiento y de cambios, ésta aparece restringida por los diversos procesos biológicos, asimismo agrega que el inicio de la pubertad contrasta la abertura de la niñez a la adolescencia.⁴⁰

Por lo cual, el embarazo adolescente, no es más que el acontecimiento durante los 11 y 19 años de edad.⁵

“Una adolescente embarazada se deberá comportar como es, por el momento de vida que está pasando, sin quemar etapas posteriores, solo por el sencillo acontecimiento de estar embarazada.”⁴²

Las repercusiones influyentes al embarazo adolescente, como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pretérmino, establecen una mayor morbilidad materna e incremento estimado entre 2 a 3 veces de la mortalidad infantil en comparación con las madres entre 20 y 29 años de edad. En las adolescentes, el mayor peligro observado son las características socioculturales, las condiciones de cuidado y la atención médica. Es incidente que estos embarazos sean no deseado o no planificado y con relación endeble

de pareja, lo que establece una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, determinando un control prenatal inadecuado.³⁴

El embarazo es más sensible a mayor proximidad de la menarquía; recién después de 5 años de ésta, la joven consigue su madurez reproductiva.³ Por este motivo, los embarazos antes de los 5 años de madurez, se adquiere una exclusiva prioridad por los ascendentes peligros maternos y perinatales que sobrellevan.³⁴

Complicaciones obstétricas

Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la condición de salud de la madre aumentando el peligro del producto como: enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, infección del tracto urinario, anemia, desprendimiento prematuro de placenta, entre otros.

Se llama embarazada añosa aquella que supera los 35 años de edad, cuestión que debe tenerse en cuenta, ya que puede implicar una serie de riesgos “extra” tanto para la madre e hijo.

Asimismo, el número de mujeres embarazadas mayores de 35 años aumenta cada año, y el porcentaje de éstas que se embarazan por primera vez también aumenta. Debido a estos riesgos extras, como

los abortos, pre - eclampsia, diabetes gestacional, entre otras, se debe prestar especial atención en los cuidados en el embarazo.⁴³

Los eventos que más comúnmente se presentan en mujeres $\geq$ de 35 años son:^{44,45,46}

- Pérdida del embarazo: Las mujeres añosas tienen mayor probabilidad riesgo de aborto en comparación con las adolescentes. Siendo de manera general, a mayor edad el riesgo se duplica. Mayormente estos abortos son fruto de anomalías genéticas, siendo habitual en las añosas.
- Problemas de salud durante el embarazo: Algunas condiciones médicas comunes en mujeres añosas incluyen la diabetes y la presión arterial alta. Además, existe un mayor riesgo de presentar problemas con la placenta y sangrado durante el embarazo.
- Pre eclampsia: El riesgo de pre eclampsia y eclampsia incrementa en las añosas, ciertamente ocurre cuando sufren de presión arterial alta o diabetes antes de gestar. El resultado es dañino para el sistema nervioso provocando convulsiones, accidentes cerebrovasculares u otras complicaciones graves.
- Problemas en el parto: El riesgo de tener problemas en el parto aumenta para las mujeres añosas, incrementando la probabilidad de tener un parto vaginal asistido o de una cesárea. Las mujeres mayores también tienen un mayor riesgo de un mortinato.

- Partos múltiples: Con un embarazo tardío, acrecienta la incidencia de dar a luz gemelos o trillizos. Los embarazos compuestos son considerados de alto riesgo.

1.2 Problema

¿Es la edad materna extrema un factor de riesgo asociado a la presencia de complicaciones obstétricas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – El Bosque período 2018?

1.3 Hipótesis

La edad materna extrema si es un factor de riesgo asociado a la presencia de complicaciones obstétricas. Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – El Bosque, período 2018.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar si la edad materna extrema es un factor de riesgo asociado a la presencia de complicaciones obstétricas. Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – El Bosque, período 2018.

Objetivos Específicos:

1. Estimar la frecuencia de madres con edades extremas.
2. Conocer la frecuencia de Complicaciones Obstétricas en las madres con edades extremas.

3. Describir la frecuencia de madres adolescentes con complicaciones obstétricas.
4. Describir la frecuencia de madres añosas con complicaciones obstétricas.
5. Identificar las características socio - demográficas en madres con edad materna extrema según complicaciones obstétricas.
6. Establecer las características gineco – obstétricas en madres con edad materna extrema según complicaciones obstétricas.
7. Determinar la exposición de riesgo entre la edad materna extrema y las complicaciones obstétricas.
8. Identificar las principales complicaciones obstétricas asociadas edad materna extrema.

1.5 Justificación de la Investigación:

Partiendo de que, el primer factor de riesgo en el embarazo es la edad y que esta variable puede permitir un buen desarrollo fetal o bien un desarrollo de alto riesgo que en ocasiones amenaza la vida del Binomio Madre - Hijo. Es que se presenta el siguiente estudio debido a que existen investigaciones como las anteriormente descritas que han demostrado la presencia de complicaciones obstétricas tanto en las gestantes adolescentes como las añosas, pero muy pocas han estudiado a ambas poblaciones, por lo que se hace necesario el presente estudio para poder comparar los resultados con otras realidades.

La importancia de la presente investigación radica en dar a conocer cuáles son esas complicaciones obstétricas que se suscitan más frecuentemente en los embarazos tanto en adolescentes como en añosas (Edades extremas), con la finalidad de generar propuestas que desarrollen estrategias y así optimizar la salud reproductiva de las mujeres de nuestro país.

Por todo ello, es que se presenta el siguiente estudio con el único cometido de demostrar si la edad materna extrema es un factor de riesgo asociado a la presencia de complicaciones obstétricas.

1.6 Variables:

VI: Edad materna extrema

VD: Presencia de complicaciones obstétricas.

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA
V.I Edad materna extrema	Gestación que se presentan en edades jóvenes o en edades maternas avanzadas	Edad reproductiva de la población femenina en los extremos de vida (Inferior y Superior)	Madre adolescente	≤17 años	De Razón
			Madre añosa	≥35 años	

V.D Presencia de complicaciones obstétricas	Disrupciones y perturbaciones que se presentan durante el embarazo, trabajo de parto y el parto; así como en el período puerperal. ²	Morbilidad obstétrica directa relacionadas con el embarazo, parto y puerperio	Hiperémesis Gravídica Pre eclampsia Parto Pretérmino, RPM ITU Anemia	SI - NO	Nominal
--	---	---	---	---------	---------

VARIABLES INTERVINIENTES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA
Zona de Procedencia	Demográfica	Lugar de donde procede la madre	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
Estado Civil	Social	Condición conyugal de la madre	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Grado de Instrucción	Cultural	Nivel de estudios alcanzados por la madre	Analfabeta Primaria Incompleta Primaria completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior No Universitaria Incompleta Superior No Universitaria Completa	Ordinal
Paridad	Clínica	Nº veces que una mujer ha parido	- Primípara - Multípara - Gran Multípara	Ordinal
Atención Pre Natal	Clínica	Nº de atenciones que una gestante tiene a lo largo del embarazo.	< 6 ≥ 6	Ordinal

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Estudio observacional, analítico, retrospectivo.⁴⁷

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Diseño epidemiológico analítico no experimental de casos y controles.⁴⁷

Casos: Gestantes con Edad Materna Extrema que tuvieron Complicaciones Obstétricas.

Controles: Gestantes con Edad Materna Extrema que no tuvieron Complicaciones Obstétricas.

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por 346 madres atendidas en Centro Obstétrico del Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – El Bosque, de las cuales 43 fueron gestantes añosas y 36 gestantes adolescentes. De las cuales 31 y 21 presentaron complicaciones.

Criterios de Inclusión

- Edad materna 12 – 17 años y $\geq$ 35 años.

- Gestantes que hayan sido ingresadas a Centro obstétrico.
- De cualquier paridad.

Criterios de Exclusión

- Edad materna 18 – 29 años y de 30 – 34 años.
- Embarazadas con cualquier comorbilidad.

Muestra: No hubo necesidad de utilizar la fórmula de tamaño muestral ya que la población fue finita.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Técnica: Análisis y revisión de historias clínicas en el área de archivo de historias clínicas, luego los datos fueron ingresados en las fichas clínicas. (Fichaje).

Instrumento: Ficha de Recolección realizada por la autora tomando en cuenta las variables de estudio. Donde se consideraron las características socio – demográficas, las características gineco – obstétricas y las complicaciones obstétricas. (Ver Anexo).

2.5 PROCEDIMIENTO:

Para el desarrollo del referido estudio se coordinó con la Jefatura del Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – El Bosque, para proceder con recolección de datos procedentes de las Historias Clínicas. Los datos se consignaron en las fichas de Recolección de

Datos para procesarse y presentarse en tablas estadísticas para su posterior análisis.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos fueron descritos en tablas de Una y doble entrada. El análisis de los mismos se realizó a través de cifras relativas y porcentuales. Se aplicó la fórmula de Chi cuadrado para determinar si la edad materna extrema es un factor asociado a la presencia de complicaciones obstétricas. ($p < 0.05$). Y para demostrar si es un factor de riesgo se aplicó el Odds ratio, la cual es una medida estadística utilizada en estudios epidemiológicos transversales de casos y controles, que mide la exposición a riesgo.

Estadístico propio del estudio. (medidas descriptivas inherentes a la muestra)

Tabla Tetracórica: Estudio de caso y Control.

		Complicaciones Obstétricas	
		Si	No
Edad Materna Extrema	Si	a	b
	No	c	d

$$OR = a/b/c/d$$

Valor de OR = 1, no es factor protector ni de riesgo. < 1 es factor protector y >1 es factor de riesgo

III.- RESULTADOS

TABLA 1:

En la siguiente tabla se puede observar que el total de madres atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – El Bosque durante el período 2018 fueron 346 de las cuales 79 fueron madres con edades maternas extremas, dándonos una frecuencia del 22.83%.

TABLA 2:

En la sucesiva tabla se observa que de las 79 madres con edades extremas el 65.82% (52) presentaron complicaciones.

TABLA 3:

En la contigua tabla se distingue la frecuencia de madres adolescentes (36) con complicaciones obstétricas (21) dándonos una frecuencia del 58.33%, respectivamente.

TABLA 4:

En la contigua tabla se distingue la frecuencia de madres añosas (43) con complicaciones obstétricas (31) dándonos una frecuencia del 72.09%, respectivamente.

TABLA 5:

En la siguiente tabla se puede apreciar las características socio – demográficas de las madres con edades extremas que presentaron complicaciones obstétricas caracterizándose por proceder de zonas urbanas en el 57.14% (adolescentes) y el 64.52% (añosas), ser convivientes en el 52.28% (adolescentes) y 70.97% (añosas) y contar con estudios secundarios incompletos en el 57.14% (adolescentes) y 32.26% (añosas).

TABLA 6:

Respecto a las características Gineco – Obstétricas de las madres con edades extremas que presentaron complicaciones obstétricas se halló una mayor preponderancia de las primíparas en el grupo de las adolescentes con el 95.24% y gran multíparas en las añosas en el 80.65%. La atención pre natal fue incompleta en ambos grupos 61.90% y 64.52% respectivamente.

TABLA 7:

En la siguiente tabla se puede apreciar la exposición de riesgo entre la edad que materna extrema y las complicaciones obstétricas, encontrándose que, aquellas madres con edad materna extrema estuvieron predisuestas 1.4 (OR) veces a presentar alguna complicación obstétrica.

TABLA 8:

En la sucesiva tabla se observa que, la única complicación obstétrica asociada a edad materna extrema fue la hiperémesis gravídica. ($p < 0.05$). No se halló relación o asociación estadística entre la edad materna extrema con la pre eclampsia, parto pretérmino, Ruptura Prematura de Membranas (RPM) y la Infección del Tracto urinario. (ITU). ($p > 0.05$)

TABLA 1

**FRECUENCIA DE MADRES CON EDADES EXTREMAS
CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA – EL BOSQUE
PERIODO 2018**

	Nº	%
Total de madres atendidas	346	100.00
Madres con edades extremas	79	22.83

Fuente: Historias Clínicas

De las 79 madres con edades extremas:

–Adolescentes: $36/346 = 10.40\%$

–Añosas: $43/346 = 12.43\%$

TABLA 2

**FRECUENCIA DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MADRES CON
EDADES EXTREMAS**

**CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA – EL BOSQUE
PERIODO 2018**

	Nº	%
Madres con edades extremas	79	100.00
Madres con complicaciones	52	65.82

Fuente: Historias Clínicas

De las 52 madres con complicaciones:

–Adolescentes: $21/79 = 26.58\%$

–Añosas: $31/79 = 39.24\%$

TABLA 3

**FRECUENCIA DE MADRES ADOLESCENTES CON
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS
CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA – EL BOSQUE
PERIODO 2018**

	Nº	%
Madres adolescentes	36	100.00
Madres adolescentes con complicaciones obstétricas	21	58.33

Fuente: Historias Clínicas

TABLA 4

**FRECUENCIA DE MADRES AÑOSAS CON
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS
CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA – EL BOSQUE
PERIODO 2018**

	Nº	%
Madres añosas	43	100.00
Madres añosas con complicaciones obstétricas	31	72.09

Fuente: Historias Clínicas

TABLA 5

**CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS DE MADRES CON
EDAD MATERNA EXTREMA SEGÚN COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS
CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA – EL BOSQUE
PERIODO 2018**

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	EDAD MATERNA EXTREMA			
	≤ 17 (n = 21)		> 35 (n = 31)	
ZONA DE PROCEDENCIA	Nº	%	Nº	%
Urbana	12	57.14	20	64.52
Urbana – Marginal	08	38.10	08	25.81
Rural	01	04.76	03	09.68
ESTADO CIVIL	Nº	%	Nº	%
Soltera	07	33.33	--	--
Casada	03	14.29	09	29.03
Conviviente	11	52.28	22	70.97
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%	Nº	%
Primaria Incompleta	01	04.76	06	19.35
Primaria Completa	01	07.76	--	--
Secundaria Incompleta	12	57.14	10	32.26
Secundaria Completa	07	33.33	07	22.58
Superior No Univ Incompleta	--	--	08	25.81
Superior No Univ Completa	--	--	--	--

Fuente: Historias Clínicas

TABLA 6

**CARACTERÍSTICAS GÍNECO - OBSTÉTRICAS DE MADRES CON
EDAD MATERNA EXTREMA SEGÚN COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS
CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA – EL BOSQUE
PERIODO 2018**

CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS	EDAD MATERNA EXTREMA			
	≤ 17 (n = 21)		> 35 (n = 31)	
PARIDAD	Nº	%	Nº	%
Primípara	20	95.24	01	03.23
Múltipara	01	04.76	05	16.13
Gran Múltipara	--	--	25	80.65
ATENCIÓN PRE NATAL	Nº	%	Nº	%
Incompleta	13	61.90	20	64.52
Completa	08	38.10	11	35.48

Fuente: Historias Clínicas

TABLA 7

**EXPOSICIÓN DE RIESGO ENTRE LA EDAD MATERNA EXTREMA
Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS
CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA – EL BOSQUE
PERIODO 2018**

		Complicaciones Obstétricas	
		Si	No
Edad Materna	Si	52 (a)	27 (b)
Extrema	No	155 (c)	112 (d)

$$\text{OR} = a/b/c/d = 1.93/1.38 = 1.4$$

TABLA 8

**PRINCIPALES COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A EDAD
MATERNA EXTREMA**

CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA – EL BOSQUE

PERIODO 2018

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	EDAD MATERNA EXTREMA			
	SI		NO	
	79 (100.00)		79 (100.00)	
HIPEREMÉSIS GRAVÍDICA	$X^2 \text{ exp} = 06.90$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p < 0.05$ $OR = 12.00$			
	Nº	%	Nº	%
Si	06	28.57	01	03.23
No	15	71.43	30	96.77
PRE – ECLAMPSIA	$X^2 \text{ exp} = 0.08$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p > 0.05$ $OR = 01.50$			
	Nº	%	Nº	%
Si	01	04.76	01	03.23
No	20	95.24	30	96.77
PARTO PRETÉRMINO	$X^2 \text{ exp} = 02.16$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p > 0.05$ $OR = 01.75$			
	Nº	%	Nº	%
Si	--	--	03	09.68
No	21	100.00	28	90.32
RPM	$X^2 \text{ exp} = 00.17$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p > 0.05$ $OR = 00.53$			
	Nº	%	Nº	%
Si	02	09.52	02	06.45
No	19	90.48	29	93.55
ITU	$X^2 \text{ exp} = 01.53$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p > 0.05$ $OR = 02.46$			
	Nº	%	Nº	%
Si	18	85.71	22	70.97
No	03	14.29	09	29.03
ANEMIA	$X^2 \text{ exp} = 02.16$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p > 0.05$ $OR = 05.00$			
	Nº	%	Nº	%
Si	03	14.29	01	03.23
No	18	85.29	30	96.77

Fuente: Historias Clínicas

IV.- DISCUSIÓN

Los embarazos en edades extremas maternas representan un problema de salud pública de gran relevancia para los gineco – obstetras, ya que ambos son responsables de diferentes complicaciones obstétricas. Así pues, el embarazo en adolescente es un tema selecto en todo el mundo, y es preciso indicar que no todos los embarazos adolescentes son imprevistos o no deseados. Por su parte el embarazo en añosas también existe mayor probabilidad de que ciertas complicaciones surjan, como el nacimiento prematuro, los defectos de nacimiento entre otras.

El presente estudio cuantitativo está ineludiblemente ligado a los objetivos de la investigación, cuyo propósito de estudio fue determinar si la edad materna extrema es un factor de riesgo asociado a la presencia de complicaciones obstétricas en madres atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – El Bosque durante el año 2018, durante ese período se atendieron un total de 346 madres en Centro Obstétrico de las cuales 79 tenían edades maternas extremas hallando una frecuencia del 22.83%. (Tabla 1). De las 79 madres con edades extremas el 65.82% (52) presentaron complicaciones. (Tabla 2). Asimismo, la frecuencia de madres adolescentes (36) con complicaciones obstétricas (21) fue 58.33%. Mientras que la frecuencia de madres añosas (43) con complicaciones obstétricas (31) fue 72.09%. (Tabla 3 y 4).

Por su parte **Ferreira F**²³ sobre la frecuencia de embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno - fetales. Hallando que, la frecuencia de embarazos adolescentes fue del 30%; El nivel educativo de las pacientes fue: primaria 62%, En cuanto al control prenatales: Nulo: 4%; Insuficiente 50% y Optimo 46%; la frecuencia de cesáreas fue 44%. Los autores concluyeron que, la frecuencia de embarazos adolescentes fue elevada; el nivel educativo bajo.

Carmen A, Chozo G³⁹ Hallaron que, a Incidencia de Embarazos en añosas fue 10.07%.

La población motivo de estudio se caracterizó por proceder de zonas urbanas en el 57.14% (adolescentes) y el 64.52% (añosas), ser convivientes en el 52.28% (adolescentes) y 70.97% (añosas) y contar con estudios secundarios incompletos en el 57.14% (adolescentes) y 32.26% (añosas). En lo que atañe a las características Gineco – Obstétricas se encontró un mayor predominio de las primíparas en el grupo de las adolescentes con el 95.24% y gran multíparas en las añosas en el 80.65%. La atención pre natal fue incompleta en ambos grupos 61.90% y 64.52%. (Tabla 5 y 6).

Por su parte **Fawed y Colab**²⁴ en su estudio sobre complicaciones obstétricas que más inciden en adolescentes y mujeres adultas con la edad como factor de riesgo asociado, encontró que el 33.68% (128/380) son adolescentes (rango de 10-19 años), en cuanto al

grado de escolaridad un 40,26% (153) poseen educación básica incompleta, de estado civil fue unión libre con un 54,74% (208), referente a la procedencia un 85,53% (325) son de la zona urbana. La raza mestiza predomina con un 97.11% (369).

Asimismo, **León C**²⁷ halló que, la edad más frecuente fue de 19 años 28.57%, el 71.43% se encuentran viviendo en unión libre con sus parejas, el 84.29% (236) son amas de casa, el 58.57% (169) de los casos tienen un nivel educativo primario.

En el ámbito local podemos observar que, **Gonzáles y Piscoya**³⁷ Ejecutaron una investigación en el HPD Belén de Lambayeque sobre las Complicaciones Maternas y Perinatales del Embarazo en añosas durante el año 2015. Hallando que, la incidencia de embarazos en añosas fue 6.5%. Las madres añosas se caracterizaron por contar en su mayoría con edades entre los 36 a 39 años (47.71%), proceder de zonas rurales en el 58.72%, convivientes en el 73.39%, amas de casa en el 83.49% y con estudios primarios incompletos en el 27.52%. Respecto a la edad gestacional esta fue entre 37 – 41 semanas en el 93.58%, el 51.38% fueron multíparas y el 58.72% tuvo controles pre natales incompletos. De igual forma **Barba S**³⁸ en el Hospital Referencial de Ferreñafe, las madres adolescentes se caracterizaron por tener en su mayoría edades entre los 15 a 17 años, proceder de zonas urbanas, ser convivientes y tener estudios secundarios completos. Respecto a las características obstétricas, las madres

adolescentes fueron en su mayoría primigestas, con edad gestacional entre 37 a 42 semanas, con más de 6 atenciones pre natales y cuyo parto fue eutócico. Asimismo, **Carmen A, Chozo G**³⁹ Hallaron, que la edad materna en la población motivo de estudio, oscilo entre los 36 a 39 años, siendo el promedio de edad 37.5 años; el 76.85% fueron Multigestas. El 72.11% de la población motivo de estudio presentaron complicaciones. Encontraron asociación estadística entre la edad, número de gestas y el tipo de complicación. ($p < 0.05$) con la patología que pueda presentarse durante el parto.

Se halló una exposición de riesgo entre la edad materna y la presencia de complicaciones obstétricas de 1.4 (OR), dicho de otro modo, aquellas madres con edad materna extrema estuvieron predispuestas 1.4 veces a presentar alguna complicación obstétrica. (Tabla 7).

Respecto a ello, en Honduras el estudio de **Izaguirre A y Colab**²⁵ encontró que, en el puerperio las adolescentes tienen 3 veces más riesgo de presentar una complicación. (OR=3.1)

La única complicación obstétrica asociada a edad materna extrema fue la hiperémesis gravídica. ($p < 0.05$). No encontrándose asociación estadística entre la edad materna extrema con la pre eclampsia, parto pretérmino, Ruptura Prematura de Membranas (RPM) y la Infección del Tracto urinario. (ITU). ($p > 0.05$). (Tabla 8)

Por su parte **Velasteguí J y Colab**²⁰ en el Ecuador halló al prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana como complicaciones presentes en las madres adolescentes. Otro estudio también realizado en el Ecuador por **Ordoñez M**²¹ halló entre las complicaciones más comunes en las adolescentes son: Ruptura de membranas, las infecciones del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino. Otro estudio realizado en Paraguay por **Ferreira F**²³ sobre la frecuencia de embarazo en adolescentes y sus complicaciones. Encontrando una frecuencia de embarazos adolescentes del 30%. El 58% de las embarazadas presentaron complicaciones, destacando un aumento de la probabilidad del desarrollo de embarazos de pre término. En Honduras **Fawed y Colab**²⁴ ejecutaron un estudio con el propósito de identificar las complicaciones obstétricas que más inciden en adolescentes y mujeres adultas con la edad como factor de riesgo asociado. Hallando que el 47.65% tuvieron complicaciones en todas las edades. La incidencia de las complicaciones se da más en el grupo etáreo entre 10 a 19 años en un 42.12%. En Guatemala **León C**²⁷ halló como complicaciones maternas en embarazos de adolescentes a: La desproporción céfalo - pélvica 10.36% (29), amenaza de parto prematuro 7.14% (20) y las infecciones del tracto urinario y los abortos 5%. En México **Zamora A Y Colab**²⁸ Hallaron como complicación materna en adolescentes a la ruptura prematura de membranas. Por su parte **Suarez N y Colab**²⁹ en Cuba hallaron

como complicaciones en adolescentes a la RPM (18.64%) y la hipertensión arterial inducida por el embarazo (11.86%). La cesárea no se asoció a edad materna.

Estudios a nivel de nacional, como el de **Quiroz J**³¹ en Lima en gestantes adolescentes halló como complicaciones obstétricas a la anemia, infecciones de tracto urinario, desgarro perineal y preeclampsia. Del mismo modo **Pinzas H**³² en Lima Dentro de las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, la cesárea se presentó en 129 casos (51.60%) en el parto vaginal 121 casos (48.4%). El 34.80% presento Desproporción feto Pélvica. Asimismo, **García M**³³ halló que, las principales complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes fueron: anemia (19.18%), infección del tracto urinario (14,29%), desproporción céfalo pélvica (11.43%), ruptura prematura de membrana (11.02%), desgarro perineal y/o cervical (10.61%), pre eclampsia (7.76%), parto pretérmino (7,76 %) y parto prolongado (7,76 %). Por su parte **Bendezú G y Colab**³⁴ encontraron que las complicaciones durante el embarazo como la anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%) acontecieron acrecentamiento en las adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes mayores.

Guevara N, Toro D³⁵ en su estudio sobre las Complicaciones Materno – Perinatales del Embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Lanatta Lujan de Bagua – Amazonas, durante julio 2013 –

julio 2014, hallaron que, la incidencia de Embarazo en adolescentes fue 16.25%. En Iquitos **Sánchez L**³⁶ encontró que el 79% de las adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, más aún las adolescentes medias como las tardías.

En Lambayeque, específicamente en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque **Gonzáles y Piscoya**³⁷ encontraron una incidencia de embarazos en añosas del 6.5%. Dentro de las Complicaciones Maternas del Embarazo en añosas la más frecuente fue la Hipertensión Inducida por el embarazo en el 33.94%, seguida del parto pretérmino en el 8.26% y el Desprendimiento Prematuro de Placenta en el 2.75% respectivamente. **Barba S**³⁸ en Ferreñafe encontró que, dentro de las Complicaciones Maternas reportadas en las madres adolescentes están las anemias y las Infecciones del Tracto Urinario fueron las más frecuentes. Durante el trabajo de parto, la Dilatación estacionaria se presentó en cuatro casos y después del trabajo de parto los desgarros fueron las únicas complicaciones. Por su parte **Carmen A, Chozo G**³⁹ realizaron una tesis sobre las Complicaciones Maternas en mujeres añosas, hallando dentro de las complicaciones al aborto en mayor porcentaje seguida de la ITU, Placenta Previa y Pre Eclampsia. Otro estudio en ese mismo hospital realizado por **Zambrano S**⁴⁰ encontró al Embarazo adolescente como factor de riesgo para Complicaciones maternas como:

Hiperémesis Gravídica, Pre eclampsia, Parto Pretérmino, Eclampsia, RPM.

Guevara N, Toro D³⁵ hallaron que, durante el embarazo la RPM fue la más frecuente, seguida de la amenaza de Parto Pretérmino.

Como vemos en los diferentes estudios reportados se halló que tanto en las gestaciones adolescentes como las añosas se presentan complicaciones, la mayoría coinciden en reportar a la prematuridad, anemia y las Infecciones del tracto urinario. En el presente estudio sólo se halló a la hiperémesis gravídica, al parecer por que la mayoría de madres son convivientes y en el grupo de las adolescentes la mayor casuística estuvo presente en solteras.

Es pertinente acotar que las complicaciones durante el embarazo y parto se dan en cualquier grupo etáreo, independientemente que sean adolescentes y añosas.

V.- CONCLUSIONES

1. La frecuencia de madres con edades extremas es 22.83%.
2. La frecuencia de Complicaciones Obstétricas en las madres con edades extremas fue 65.82%.
3. La frecuencia de madres adolescentes con complicaciones obstétricas fue 58.33%.
4. La frecuencia de madres añosas con complicaciones obstétricas fue 72.09%.
5. Las madres con edades extremas que presentaron complicaciones obstétricas se caracterizaron por proceder de zonas urbanas en el 57.14% (adolescentes) y el 64.52% (añosas), ser convivientes en el 52.28% (adolescentes) y 70.97% (añosas), con estudios secundarios incompletos en el 57.14% (adolescentes) y 32.26% (añosas).
6. Respecto a las características Gineco – obstétricas en madres se halló un mayor predominio de las primíparas en las adolescentes con el 95.24% y gran múltiparas en las añosas en el 80.65%.
7. Aquellas madres con edad materna extrema estuvieron predispuestas (exposición de riesgo) 1.4 veces a presentar alguna complicación obstétrica.
8. La única complicación obstétrica asociada a edad materna extrema fue la hiperémesis gravídica. ($p < 0.05$)

VI.- RECOMENDACIONES

Al Servicio de Obstetricia del C.S Fernando Carbajal Segura – El Bosque

- Proteger la vida y la salud del Binomio Madre – Hijo, identificando los riesgos que sobrelleva ser madre en los extremos de vida reproductiva.
- Desarrollar intervenciones eficaces para identificar los riesgos del embarazo que permita otorgar una atención adecuada a la gestante.
- Fortificar las campañas preventivo – promocionales mediante actividades educativas.
- Capacitación al personal de salud incluidos internos de Obstetricia en el llenado correcto de los libros de registro y de las Historias Clínicas, para contar con datos fidedignos que nos permitan la realización de investigaciones con datos puntuales, que reflejen la realidad de los establecimientos de salud.

A la Universidad

- Realización de investigaciones similares en otros Establecimientos de Salud.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mills M, Rindfuss R, McDonald P, Velde E, on behalf of the ESHRE Reproduction and Society Task Force. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. Hum Reprod Update. 1 de noviembre de 2011;17(6):848-60.
2. Ishikawa S, Raine A. Complicaciones Obstétricas y Agresión. Agresividad Agresión, 2009; pp: 1-5.
3. Calvo O, Morales V, Fabián J. Morbilidad materna extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca. 2010. Ginecol - Obstet Mex 78: 660-668.
4. Cavazos P, Krauss M, Spitznagel E, Bommarito K, Madden T, Olsen M, Subramaniam H, Peipert J, Bierut L. Maternal age and risk of labor and delivery complications. [En línea] Matern Child Health J. 2015 Jun; 19 (6): 1202–1211. [Consultado el 22 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4418963/>
5. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. 2014.
6. Esquivel B, Ortíz J, Castañeda M, Picos M Morgan F. Embarazo en Adolescentes y no adolescentes: Resultados obstétricos y perinatales. 2010. Rev. Med UAS Nueva época 1: 3-11.
7. Revuelta C y Grupo Previnfad. Infancia y Adolescencia. Prevención del embarazo en la adolescencia. Grupo Previnfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Rev. Pediatr Aten Primaria. 2013; 15: 261-269.

8. Chamy V, Cardemil F, Betancour M, Ríos M, Leighton L. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. *Rev Chil Obstet Ginecol* [revista en la Internet]. 2009 [citado 2019 jun 12]; 74(6): 331-338. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000600003&lng=es
9. SEGO. Embarazo después de los 35. https://sego.es/mujeres/Embarazo_despues_35.pdf. 30 de julio 2018.
10. Fleming N, O'Driscoll T, Becker G, Spitzer R. Adolescent Pregnancy Guidelines [En línea] *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2015; 37(8): 740–756. [Consultado el 22 de junio de 2019]. Disponible en: [http://www.jogc.com/article/S1701-2163\(15\)30180-8/pdf](http://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)30180-8/pdf)
11. Baranda N, Patiño DM, Ramírez M, Rosales J, Martínez ML. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. [En línea] *Investigación en Salud*. 2014; 7(3): 110-113. [Consultado el 18 de junio de 2019] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo143c.pdf>
12. Acharya D, Bhattarai R, Poobalan A, Van Teijlingen E, Chapman Glyn, Factors associated with teenage pregnancy in South Asia: a systematic review. [En línea] *Health Science Journal*. 2014; 4(1): 3-14. [Consultado el 18 junio de 2019] Disponible en: <http://hypatia.teiath.gr/xmlui/handle/11400/1243>
13. Tranisrisilp K, Tongsong T. Pregnancy Outcomes of Mothers with Very Advanced Maternal Age (40 Years or More). [En línea] *Med Assoc*

- Journal. 2015; 98 (2): 117-122. [Consultado el 22 junio de 2019]
 Disponible en:
<http://www.thaiscience.info/journals/Article/JMAT/10971047.pdf>
14. Fitzpatrick KE, Tuffnell D, Kurinczuk JJ, Knight M. Pregnancy at very advanced maternal age: a UK population-based cohort study. [En línea] *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2017; 124(7): 1097-1106. [Consultado el 18 junio de 2019] Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14269/full>
 15. United Nation Children's Fund. Health equity report 2016: analysis of reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health inequities in Latin America and the Caribbean to inform policymaking. Summary Report. [En línea] Panamá. Julio 2016. [Consultado el 18 de junio de 2019*]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/20160906_UNICEF_APR_HealthEquityReport_SUMMARY.pdf
 16. Mina M. Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora de enero a diciembre 2015. [tesis postgrado]. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2017.
 17. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). "Cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas en Perú". Año 2017.
 18. Carrillo S. Cerca del 10% de adolescentes están embarazadas en Lambayeque. Inppares. 16 abril del 2018.

19. Jahromi N, Hussein Z. Pregnancy outcome at maternal age 40 and older. Taiwan J Obstet Gynecol 2008; 47(3):257-8.
20. Velasteguí J, Hernández M, Real J, Roby A, Alvarado H, Haro A. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Guayaquil, Ecuador. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018;34(1):37-44.
21. Ordoñez M. Complicaciones maternas en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul de Pasaje – El Oro. Universidad Nacional de Loja, Carrera de Medicina. Tesis previa a la obtención del título de Médico General. Loja – Ecuador, 2017.
22. Bajana M y Colab. Asociación de la edad materna con las complicaciones gestacionales. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 13 - Nº 2, 2018
23. Ferreira F. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno - fetales. Hospital Regional de Encarnación 2016. Revista Virtual de Posgrado. Universidad Nacional de Itapúa. 20/12/17.
24. Fawed O, Erazo A, Carrasco C, Gonzáles D, Mendoza A, Mejía M, Flores J, Mejía C, García A, García I. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. Vol. 12 Nº. 4: 4. Archivos de Medicina ISSN 1698-9465.
25. Izaguirre A, Aguilar V, Ramírez A, Valladare G, Raudales C, Aguilar L, Fernández R. Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo

- Adolescente. Estudio de Casos y Controles. ISSN 1698-9465. Vol. 12 No. 4: 3 doi: 10.3823/1326. Research Article. 2016.
26. Díaz L, Chávez B. Complicaciones maternas en adolescentes y adultas afiliadas al régimen subsidiado, 2012. Rev Fac Nac Salud Pública 2015; 33(2): 206-217. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a08.
 27. León C. “Complicaciones maternas en embarazos de adolescentes” 2014 – Guatemala. Disponible en: <http://cunori.edu.gt/descargas/TESIS.pdf>
 28. Zamora A, Pandura G, Pérez J, Quezada N, Gonzáles J, Fajardo S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. 2013 4 (4): 233 – 238 pp. México. En: www.revistamedicamd.com.
 29. Suarez G, N y Colab. Indicadores en adolescentes con ingresos de recién nacidos en cuidados especiales neonatales. Rev. Ciencias Médicas, Pinar del Río, Vol. 17, Nº. 1, feb. 2013.
 30. Quiroz J. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes primigestas en el Hospital San Juan de Lurigancho del año 2017. Tesis para optar el Médico Cirujano. Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad Ciencias de la Salud. 2019-05-16T20:05:21Z.
 31. Pinzas H. “Complicaciones Obstétricas en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte en el año 2015” Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú 2016.

32. García M. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015. Escuela Profesional de Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Perú 2016.
33. Bendeزú G, Espinoza D, Bendeزú G, Torres J, Huamán R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, pp 13 – 18. Ica, 2015 para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.
34. Guevara N, Toro D. Complicaciones Materno – Perinatales del Embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Lanatta Lujan de Bagua – Amazonas, durante julio 2013 – julio 2014. Tesis presentada para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. 2015.
35. Sánchez L. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García enero a diciembre 2013. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Medicina. Punchana – Iquitos, 2014.
36. Gonzáles M, Piscoya I. Complicaciones Maternas y Perinatales del Embarazo en añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero – diciembre del 2015.
37. Barba S. Complicaciones maternas del embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Referencial De Ferreñafe, durante enero – junio del 2015. Tesis para optar el Título

Profesional de Licenciada en Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. 2015.

38. Carmen A, Chozo G. Complicaciones Maternas en mujeres añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Período 2010 – 2012. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Particular de Chiclayo, para optar el Título de Licenciada en Obstetricia.
39. Zambrano S. “Embarazo adolescente como factor de riesgo para Complicaciones Maternas y Neonatales. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero 2011- agosto 2012.” Tesis presentada a la Facultad de Medicina Humana para optar el título de Médico cirujano. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2013.
40. MINSA. Etapas de vida. Etapas de vida adolescente y joven. Dirección de atención integral de salud Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA.
41. OMS. Desarrollo en la adolescencia. En: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ © 2019 WHO.
42. Minsa. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 – 2021. Lima 2011. 40 pp.
43. Pacheco J, Wagner P, Williams N, Sánchez S. Enfermedades hipertensivas de la gestación. En: Pacheco J (Editor). Ginecología y Obstetricia. Segunda edición. Lima: MAD Corp. SA, 2006.

44. Protocolos de Atención: Embarazo de Alto Riesgo. Placenta Previa y Desprendimiento Prematuro de Placenta. 2012.
45. Marín IR, Pérez G, Álvarez N. Hipertensión arterial y embarazo. Nefro plus. 2011; 4 (2): 21-30.
46. Vambergue A, Fajardy I. Consequences of gestacional and pregestacional diabetes on placental funcion and birth weight. World J. Diabetes. 2011; 2 (11): 196-203.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación:” 6ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.

ANEXOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

EDAD MATERNA EXTREMA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES
OBSTÉTRICAS. CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA – EL BOSQUE, PERÍODO 2018

CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS

Edad (Años): ≤ 17 () ≥ 35 ()

Zona de Procedencia: Urbano () Urbano – Marginal () Rural ()

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria Incompleta () Primaria completa ()
Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Superior No Universitaria
Incompleta () Superior No Universitaria Completa ()

CARACTERÍSTICAS GINECO – OBSTÉTRICAS

Paridad: Primípara () Multípara () Gran Multípara ()

Atención Pre Natal: incompleta < 6 () Completa ≥ 6 ()

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

() Hiperémesis Gravídica

() Pre - eclampsia

() PP

() RPM

() ITU

() Hemorragia posparto

SPSS v25

Frecuencias

Estadísticos

MADRES

N	Válido	349
	Perdidos	0

MADRES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	con edades extremas	79	22,6	22,6	22,6
	sin edades extremas	270	77,4	77,4	100,0
	Total	349	100,0	100,0	

Estadísticos

MADRES CON EDADES

EXTREMAS

N	Válido	79
	Perdidos	0

MADRES CON EDADES EXTREMAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Con complicaciones	52	65,8	65,8	65,8
	Sin complicaciones	27	34,2	34,2	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Estadísticos

MADRES ADOLESCENTES

N	Válido	36
	Perdidos	0

MADRES ADOLESCENTES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Con complicaciones obstétricas	21	58,3	58,3	58,3
	Sin complicaciones obstétricas	15	41,7	41,7	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Estadísticos

MADRES AÑOSAS

N	Válido	43
	Perdidos	0

MADRES AÑOSAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Con complicaciones obstétricas	31	72,1	72,1	72,1
	Sin complicaciones obstétricas	12	27,9	27,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ZONA DE PROCEDENCIA * EDAD MATERNA EXTREMA	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%

Tabla cruzada ZONA DE PROCEDENCIA*EDAD MATERNA EXTREMA

		EDAD MATERNA EXTREMA			
		≤ 17	> 35	Total	
ZONA DE PROCEDENCIA	Rural	Recuento	1	3	4
		% del total	1,9%	5,8%	7,7%
	Urbana	Recuento	12	20	32
		% del total	23,1%	38,5%	61,5%
	Urbana – Marginal	Recuento	8	8	16
		% del total	15,4%	15,4%	30,8%
Total	Recuento	21	31	52	
	% del total	40,4%	59,6%	100,0%	

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ESTADO CIVIL * EDAD MATERNA EXTREMA	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%

Tabla cruzada ESTADO CIVIL*EDAD MATERNA EXTREMA

			EDAD MATERNA EXTREMA		
			≤ 17	> 35	Total
ESTADO CIVIL	Soltera	Recuento	7	0	7
		% del total	13,5%	0,0%	13,5%
	Casada	Recuento	3	9	12
		% del total	5,8%	17,3%	23,1%
	Conviviente	Recuento	11	22	33
		% del total	21,2%	42,3%	63,5%
Total		Recuento	21	31	52
		% del total	40,4%	59,6%	100,0%

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
GRADO DE INSTRUCCIÓN * EDAD MATERNA EXTREMA	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%

Tabla cruzada GRADO DE INSTRUCCIÓN*EDAD MATERNA EXTREMA

		EDAD MATERNA EXTREMA	
		≤ 17	> 35
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria Incompleta	Recuento	1
		% del total	1,9%
	Primaria Completa	Recuento	1
		% del total	1,9%
	Secundaria Incompleta	Recuento	12
		% del total	23,1%

	Secundaria Completa	Recuento	7	7
		% del total	13,5%	13,5%
	Superior No Univ Incompleta	Recuento	0	8
		% del total	0,0%	15,4%
Total	Recuento		21	31
	% del total		40,4%	59,6%

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
PARIDAD * EDAD MATERNA EXTREMA	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%

Tabla cruzada PARIDAD*EDAD MATERNA EXTREMA

			EDAD MATERNA EXTREMA		
			≤ 17	> 35	Total
PARIDAD	Primípara	Recuento	20	1	21
		% del total	38,5%	1,9%	40,4%
	Multípara	Recuento	1	5	6
		% del total	1,9%	9,6%	11,5%
	Gran Multípara	Recuento	0	25	25
		% del total	0,0%	48,1%	48,1%
	Total	Recuento	21	31	52
		% del total	40,4%	59,6%	100,0%

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ATENCIÓN PRE NATAL * EDAD MATERNA EXTREMA	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%

Tabla cruzada ATENCIÓN PRE NATAL*EDAD MATERNA EXTREMA

		EDAD MATERNA EXTREMA			
		≤ 17	> 35	Total	
ATENCIÓN PRE NATAL	Incompleta	Recuento	13	20	33
		% del total	25,0%	38,5%	63,5%
	Completa	Recuento	8	11	19
		% del total	15,4%	21,2%	36,5%
Total		Recuento	21	31	52
		% del total	40,4%	59,6%	100,0%

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
EDAD MATERNA EXTREMA * COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	346	100,0%	0	0,0%	346	100,0%

Tabla cruzada EDAD MATERNA EXTREMA*COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

			COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		
			No	Si	Total
EDAD MATERNA EXTREMA	No	Recuento	112	155	267
		% del total	32,4%	44,8%	77,2%
	Si	Recuento	27	52	79
		% del total	7,8%	15,0%	22,8%
Total		Recuento	139	207	346
		% del total	40,2%	59,8%	100,0%

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para EDAD MATERNA EXTREMA (No / Si)	1,392	,824	2,352

Para cohorte COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS = No	1,227	,876	1,719
Para cohorte COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS = Si	,882	,730	1,065
N de casos válidos	346		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
HIPEREMÉSIS GRAVÍDICA * EDAD MATERNA EXTREMA	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%

Tabla cruzada HIPEREMÉSIS GRAVÍDICA*EDAD MATERNA EXTREMA

			EDAD MATERNA EXTREMA		
			Si	No	Total
HIPEREMÉSIS GRAVÍDICA	Si	Recuento	6	1	7
		% del total	11,5%	1,9%	13,5%
	No	Recuento	15	30	45
		% del total	28,8%	57,7%	86,5%
Total		Recuento	21	31	52
		% del total	40,4%	59,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,904 ^a	1	,009		
Corrección de continuidad ^b	4,899	1	,027		
Razón de verosimilitud	7,124	1	,008		
Prueba exacta de Fisher				,013	,013
N de casos válidos	52				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,83.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para HIPEREMÉSIS GRAVÍDICA (Si / No)	12,000	1,322	108,937
Para cohorte EDAD MATERNA EXTREMA = Si	2,571	1,541	4,291
Para cohorte EDAD MATERNA EXTREMA = No	,214	,035	1,331
N de casos válidos	52		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
PRE - ECLAMPSIA * EDAD MATERNA EXTREMA	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%

Tabla cruzada PRE - ECLAMPSIA*EDAD MATERNA EXTREMA

			EDAD MATERNA EXTREMA		
			Si	No	Total
PRE - ECLAMPSIA	Si	Recuento	1	1	2
		% del total	1,9%	1,9%	3,8%
	No	Recuento	20	30	50
		% del total	38,5%	57,7%	96,2%
Total		Recuento	21	31	52
		% del total	40,4%	59,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,080 ^a	1	,777		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,078	1	,779		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,649
N de casos válidos	52				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,81.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para PRE - ECLAMPSIA (Si / No)	1,500	,089	25,392
Para cohorte EDAD MATERNA EXTREMA = Si	1,250	,300	5,207
Para cohorte EDAD MATERNA EXTREMA = No	,833	,205	3,394
N de casos válidos	52		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
PARTO PRETÉRMINO * EDAD MATERNA EXTREMA	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%

Tabla cruzada PARTO PRETÉRMINO*EDAD MATERNA EXTREMA

			EDAD MATERNA EXTREMA		
			Si	No	Total
PARTO PRETÉRMINO	Si	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	5,8%	5,8%
	No	Recuento	21	28	49
		% del total	40,4%	53,8%	94,2%
Total		Recuento	21	31	52
		% del total	40,4%	59,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,157 ^a	1	,142		
Corrección de continuidad ^b	,744	1	,388		
Razón de verosimilitud	3,227	1	,072		
Prueba exacta de Fisher				,264	,203
N de casos válidos	52				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,21.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Para cohorte EDAD MATERNA EXTREMA = No	1,750	1,373	2,230
N de casos válidos	52		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
RPM * EDAD MATERNA EXTREMA	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%

Tabla cruzada RPM*EDAD MATERNA EXTREMA

		EDAD MATERNA EXTREMA			
		Si	No	Total	
RPM	Si	Recuento	2	2	4
		% del total	3,8%	3,8%	7,7%
	No	Recuento	19	29	48
		% del total	36,5%	55,8%	92,3%
Total		Recuento	21	31	52
		% del total	40,4%	59,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,166 ^a	1	,683		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,164	1	,686		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,535
N de casos válidos	52				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,62.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para RPM (Si / No)	1,526	,198	11,780
Para cohorte EDAD MATERNA EXTREMA = Si	1,263	,446	3,575
Para cohorte EDAD MATERNA EXTREMA = No	,828	,303	2,264
N de casos válidos	52		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ITU * EDAD MATERNA EXTREMA	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%

Tabla cruzada ITU*EDAD MATERNA EXTREMA

			EDAD MATERNA EXTREMA		
			Si	No	Total
ITU	Si	Recuento	18	22	40
		% del total	34,6%	42,3%	76,9%
	No	Recuento	3	9	12
		% del total	5,8%	17,3%	23,1%
Total		Recuento	21	31	52
		% del total	40,4%	59,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,534 ^a	1	,216		
Corrección de continuidad ^b	,815	1	,367		
Razón de verosimilitud	1,605	1	,205		
Prueba exacta de Fisher				,318	,184
N de casos válidos	52				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,85.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para ITU (Si / No)	2,455	,577	10,438
Para cohorte EDAD MATERNA EXTREMA = Si	1,800	,637	5,083
Para cohorte EDAD MATERNA EXTREMA = No	,733	,477	1,128
N de casos válidos	52		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ANEMIA * EDAD MATERNA EXTREMA	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%

Tabla cruzada ANEMIA*EDAD MATERNA EXTREMA

			EDAD MATERNA EXTREMA		
			Si	No	Total
ANEMIA	Si	Recuento	3	1	4
		% del total	5,8%	1,9%	7,7%
	No	Recuento	18	30	48
		% del total	34,6%	57,7%	92,3%
Total		Recuento	21	31	52
		% del total	40,4%	59,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,157 ^a	1	,142		
Corrección de continuidad ^b	,880	1	,348		
Razón de verosimilitud	2,143	1	,143		
Prueba exacta de Fisher				,291	,174
N de casos válidos	52				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,62.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para ANEMIA (Si / No)	5,000	,483	51,771
Para cohorte EDAD MATERNA EXTREMA = Si	2,000	1,020	3,922
Para cohorte EDAD MATERNA EXTREMA = No	,400	,072	2,215
N de casos válidos	52		