



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

Complicaciones obstétricas y perinatales asociadas a edad materna de riesgo en puérperas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra – 2022

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Maria Elena SAMAMÉ SILVESTRE

ASESOR

Mg. Yuly Raquel SANTOS ROSALES

Karla Estefany ATENCIO CASTILLO (Coasesora)

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Samamé M. Complicaciones obstétricas y perinatales asociadas a edad materna de riesgo en puérperas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra – 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Maria Elena Samamé Silvestre
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75201666
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8336-1957
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Yuly Raquel Santos Rosales
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40387603
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4536-8293
Datos de coasesor	
Nombres y apellidos	Karla Estefany Atencio Castillo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71395770
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8098-813X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Emilio Oswaldo Vega Gonzales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	80651413
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Elia Stephanie Ku Chung

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	42011887
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	María del Pilar Asan Vásquez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40915104
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	PROFETIC
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Puente Piedra Latitud: -11.872849 Longitud: -77.069595
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 – febrero 2024
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 12/ 02 / 2024

HORA INICIO : 11:30 hrs

HORA TÉRMINO : 12:30 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dr. Emilio Oswaldo Vega Gonzales

MIEMBRO : Mg. Elia Stephanie Ku Chung

MIEMBRO : Mg. María Del Pilar Asan Vásquez

ASESORA : Mg. Yuly Raquel Santos Rosales

3. DATOS DEL TESISISTA

NOMBRES Y APELLIDOS : Maria Elena Samamé Silvestre

CODIGO : 17010335

TÍTULO DE LA TESIS: Complicaciones obstétricas y perinatales asociadas a edad materna de riesgo en puérperas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - 2022.

4. RECOMENDACIONES: Corregir el grupo Etario y la tabla de análisis multivariado.

5. NOTA OBTENIDA: (16) DIECISEIS



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI
1	Katherine Celeste Ramos Purihuaman	71259168
2	Luis Angel Purizaca Romero	70808719

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DR. EMILIO OSWALDO VEGA GONZALES D.N.I.80651413	MG. ELIA STEPHANIE KU CHUNG D.N.I.42011887
PRESIDENTE	MIEMBRO

MG. MARIA DEL PILAR ASAN VASQUEZ D.N.I.40915104	MG. YULY RAQUEL SANTOS ROSALES D.N.I. 40387603
MIEMBRO	ASESOR (A)

 Firmado digitalmente por SOLIS ROJAS Mirian Teresa FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 12.02.2024 15:40:29 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 13.02.2024 11:43:11 -05:00
Dra. Mirian Teresa Solis Rojas Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Mg. Yuly Raquel Santos Rosales, en mi condición de Asesora acreditado con la Resolución Decanal N°002812-2023-D-FM/UNMSM de la tesis, cuyo título "**Complicaciones obstétricas y perinatales asociadas a edad materna de riesgo en puérperas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra- 2022**", **presentado por la bachiller**, Maria Elena SAMAMÉ SILVESTRE para optar el Título Profesional en Obstetricia.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 18% de similitud, nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondiente y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

05-02-2024

Firma del Asesor.....

DNI:40387603

Nombre y apellidos del asesor: Mg. Yuly Raquel Santos Rosales



Agradecimiento

A Dios, que me ha guiado y permitido completar esta etapa de mi vida.

A mi asesora Mg. Yuly Santos Rosales y mi Co-asesora Lic. Karla Atencio Castillo que me han brindado su tiempo y apoyo incondicional durante el desarrollo de mi tesis.

A mi alma mater, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por haberme brindado los conocimientos necesarios para culminar mi carrera.

A cada una de las obstetras que apoyaron en la validación de instrumento.

Al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz por facilitarme realizar esta investigación en sus instalaciones.

Dedicatoria

A mis padres y hermanas, por su confianza, amor y apoyo incondicional, por motivarme a seguir adelante y darme fuerzas para luchar por mis sueños.

A mis amigos, quienes sin esperar nada a cambio siempre estuvieron a mi lado apoyándome para que este sueño se haga realidad.

INDICE

Agradecimiento	i
Dedicatoria	ii
INDICE	iii
INDICE DE TABLAS	iv
Resumen	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Introducción	1
1.2 Planteamiento del problema	2
1.3 Objetivos	4
1.4 Importancia y alcance de la investigación	4
1.5 Limitaciones en la investigación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Definición de términos	16
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	17
3.1 Hipótesis	17
3.2 Variables	17
3.3 Operacionalización de variables	18
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	20
4.1 Área de estudio	20
4.2 Diseño de investigación	20
4.3 Población y muestra	20
4.4 Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información	21
4.5 Análisis estadístico	23
4.6 Aspectos éticos	23
V. RESULTADOS	25
5.1 Presentación y análisis de los resultados	25
VI. DISCUSIÓN	36
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	51

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	25
Tabla 2a. Complicaciones obstétricas en el embarazo asociadas a la edad menor a 19 años y mayor a 35 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	26
Tabla 2b. Complicaciones obstétricas en el parto y puerperio asociadas a la edad menor a 19 años y mayor a 35 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	27
Tabla 3. Complicaciones perinatales asociadas a la edad menor a 19 años y mayor a 35 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022	28
Tabla 4a. Complicaciones obstétricas en el embarazo asociadas a la edad menor a 19 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022	29
Tabla 4b. Complicaciones obstétricas en el parto y puerperio asociadas a la edad menor a 19 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	30
Tabla 5a. Complicaciones obstétricas en el embarazo asociadas a la edad mayor a 35 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022	31
Tabla 5b. Complicaciones obstétricas en el parto y puerperio asociadas a la edad mayor a 35 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	32
Tabla 6. Complicaciones perinatales asociadas a la edad menor a 19 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022	33
Tabla 7. Complicaciones perinatales asociadas a la edad mayor a 35 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022	34
Tabla 8a. Análisis de regresión de variables asociadas a la edad menor a 19 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022	35
Tabla 8b. Análisis de regresión de variables asociadas a la edad menor a 19 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022	35

Resumen

Objetivo: Analizar la asociación entre las complicaciones obstétricas y perinatales con la edad materna de riesgo en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Material y método: Estudio cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo, transversal; de una muestra de 283 historias clínicas elegidas con un muestreo probabilístico aleatorio simple. Las variables fueron: complicaciones obstétricas, complicaciones perinatales y edad materna de riesgo. La técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento fue la ficha de recolección de datos. Se realizó análisis bivariado (Chi cuadrado de Fisher) y multivariado (Regresión de Poisson), obteniéndose valores de razón de prevalencia (RP) crudos y ajustados.

Resultados: Las complicaciones perinatales no se asociaron significativamente a la edad materna de riesgo. Las complicaciones obstétricas asociadas a la edad materna menor o igual a 19 años fueron: Enfermedad hipertensiva del embarazo ($p=0,000$), ITU ($p=0,000$), vía de parto vaginal ($p=0,018$), desgarro perineal ($p=0,006$). Las complicaciones obstétricas asociadas a la edad materna mayor o igual a 35 años fueron la anemia ($p=0,012$) y la enfermedad hipertensiva del embarazo ($p=0,000$). En el análisis multivariado se observa que las mujeres en edad materna de riesgo menor o igual a 19 años tienen mayor prevalencia de enfermedad hipertensiva del embarazo, ITU y hemorragia postparto mientras que las mujeres mayor o igual a 35 años tiene mayor prevalencia de anemia en el embarazo y enfermedad hipertensiva del embarazo.

Conclusión: Las complicaciones obstétricas se asocian significativamente a la edad materna de riesgo.

Palabras clave: complicaciones del embarazo, edad materna, embarazo, adolescente, embarazo de alto riesgo. (DeCS: BIREME)

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between obstetric and perinatal complications with maternal age at risk in postpartum women treated at the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital, 2022.

Material and method: Quantitative, observational, analytical, retrospective, cross-sectional study; from a sample of 283 medical records chosen with simple random probabilistic sampling. The variables were: obstetric complications, perinatal complications, and maternal age at risk. The technique used was documentary analysis and the instrument was the data collection form. Bivariate (Fisher's Chi square) and multivariate (Poisson Regression) analysis was performed, obtaining crude and adjusted prevalence ratio (PR) values.

Results: Perinatal complications were not significantly associated with maternal age at risk. Obstetric complications associated with maternal age less than or equal to 19 years were: Hypertensive disease of pregnancy ($p=0.000$), UTI ($p=0.000$), vaginal delivery route ($p=0.018$), perineal tear ($p=0.006$). Obstetric complications associated with maternal age greater than or equal to 35 years were anemia ($p=0.012$) and hypertensive disease of pregnancy ($p=0.000$). In the multivariate analysis, it is observed that women of maternal risk age less than or equal to 19 years have a higher prevalence of hypertensive disease of pregnancy, UTI, and postpartum hemorrhage, while women greater than or equal to 35 years have a higher prevalence of anemia in pregnancy and disease. hypertensive pregnancy.

Conclusion: Obstetric complications are significantly associated with maternal age at risk.

Keywords: pregnancy complications, maternal age, pregnancy, adolescent, high-risk pregnancy. (DeCS: BIREME)

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

La gestación en edades tempranas o tardía, como antes de los 19 y después de los 35 años, puede provocar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, debido a que la fecundidad en este grupo puede afectar tanto a la madre como a su producto (1).

Actualmente en nuestro país se ha reportado un incremento del 40% de embarazos adolescentes, lo cual representa un problema de salud pública haciendo hincapié a tratar el problema del embarazo adolescente ya que las cifras mundiales nos indican que el embarazo en este grupo etario incrementa el riesgo de morbilidad materna debido a las complicaciones que se puedan presentar en el embarazo, parto y puerperio (2,3). De igual manera sucede con el embarazo que se presenta en edad tardía, el cual se ha visto en incremento en países con mayor desarrollo económico debido a cumplimiento de metas y en los países emergentes debido a la limitada educación, lo cual supone un riesgo ya que estas gestaciones pueden venir predisuestas con algunas enfermedades crónicas (4,5).

Abordar esta investigación es importante porque nos brinda información sobre la asociación entre las complicaciones obstétricas y perinatales con la edad materna de riesgo en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022

Este estudio se encuentra conformado por siete capítulos. El capítulo I presenta la introducción, planteamiento del problema, objetivos, importancia y alcance de la investigación y limitaciones de la investigación. En el capítulo II se presenta el marco teórico, desarrollando los antecedentes, bases teóricas y definición de los términos utilizados. En el capítulo III, se exponen las hipótesis, variables y se desarrolla la operacionalización de variables. En el capítulo IV, se presentan las coordenadas geográficas del área de estudio, se explica el diseño de investigación, población y muestra, procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información, análisis estadístico y aspectos éticos. En el capítulo V, se realiza la presentación y análisis de resultados mediante la construcción de tablas para un fácil entendimiento.

En el capítulo VI, se realiza la discusión correlacionando los resultados obtenidos con los antecedentes presentados anteriormente. En el capítulo VII se redactan las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

I.2 Planteamiento del problema

Determinación del problema

El embarazo es un suceso fisiológico que puede ocurrir en la vida reproductiva de la mujer entre las edades de 10 y 55 años ⁽⁶⁾. La edad de máxima fertilidad se sitúa entre los 18 - 35 años, pues a medida que transcurre la edad, va perdiendo la calidad de sus óvulos, lo que reduce sus posibilidades de quedar embarazada ⁽⁷⁾.

La Organización Mundial de Salud (OMS) define el embarazo adolescente como aquel que se presenta entre 10 a 19 años ⁽⁸⁾. Por otro lado, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia define como edad materna avanzada a la mujer que se embaraza a una edad igual o mayor de 35 años; por lo tanto, las estrategias de prevención de mortalidad materna en los países económicamente más desarrollados y en desarrollo deberían considerar esta clasificación ^(7,9).

A nivel mundial, según la OMS al año 2022, se presentaron 21 millones de embarazos en adolescentes, siendo América Latina, el Caribe y África subsahariana donde se presentaron las tasas más altas de natalidad con 101 y 53,2 nacimientos por cada 1000 mujeres ^(3,10). Por otro lado, en países desarrollados como Estados Unidos, Francia y Canadá, por el anhelo de alcanzar estudios superiores, tener estabilidad laboral y emocional, así como también la obtención de algunos bienes materiales eleva las tasas de natalidad al 15% en edades avanzadas ⁽¹¹⁾. En cuanto los países en desarrollo como Ecuador, Chile y Panamá, aproximadamente el 35% de mujeres añosas quedan embarazadas, lo que refleja altos niveles de ignorancia, pobreza y desempleo ⁽¹²⁾.

También, la OMS señala que diariamente fallecen 830 mujeres a nivel mundial debido a complicaciones asociadas con el embarazo y parto ⁽¹³⁾, los datos mundiales indican que el embarazo adolescente incrementa el riesgo de muerte materna e infantil ⁽³⁾. En América Latina perdieron la vida muchas adolescentes

como consecuencia de resultados adversos durante la gestación, parto y postparto ⁽¹⁴⁾. Lo mismo ocurre en cuanto a la maternidad en edad avanzada, la cual se asocia generalmente a alteraciones preexistentes que de manera inevitable se van a ver incrementadas con la edad, por lo cual están consideradas dentro del grupo de riesgo ⁽⁵⁾.

En el Perú en 2021, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el 8,9% de jóvenes de 15 a 19 años ha estado gestando algún momento de su vida, de las cuales el 2,3% estuvo embarazada por primera vez ⁽¹⁵⁾.

A través del tiempo, la edad para concebir un hijo viene siendo un conflicto de difícil solución, ya que la gestación en los extremos de la edad fértil, referida a las adolescentes y mujeres mayores de 35 años representan la mayor parte de morbilidad. Es por ello, a medida que transcurren los años en la mujer, el equipo de profesionales de salud dedicado al manejo de la gestante muestra mayor interés, debido a que la situación de la mujer en edad avanzada puede causar riesgos tanto para la madre como para su producto lo cual requiere de cuidados obstétricos esenciales ^(6,9). Entre las complicaciones obstétricas encontradas relacionadas a la edad materna de riesgo se encuentran la preeclampsia, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membrana, infección de vías urinarias, diabetes gestacional ⁽¹⁶⁾.

Por otro lado, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el 2018, se reportó que del total de gestantes atendidas, el 32,7% fueron madres adolescentes y 25,4% fueron madres mayores a 35 años, siendo las complicaciones como la anemia, infecciones en el tracto urinario, amenaza de aborto, preeclampsia, distocia de presentación, ruptura de membranas, desproporción céfalo pélvica, parto precipitado, desgarro perineal, vía de finalización de parto abdominal, hemorragia postparto y la infección puerperal ⁽¹⁷⁾; por lo que tiene así cifras mayores a las reportadas a nivel nacional. Por lo tanto, este tema no es ajeno a las tendencias que se están dando en el mundo y en nuestro país; como se ha visualizado la prevalencia de gestantes en edad materna de riesgo supera el 50% del total de gestantes lo que representa un problema de salud pública en esta población, siendo así motivo de este estudio ^(10,12,17).

Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre las complicaciones obstétricas y perinatales con la edad materna de riesgo en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022?

I.3 Objetivos

Objetivo general

Analizar la asociación entre las complicaciones obstétricas y perinatales con la edad materna de riesgo en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre las complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio con la edad materna de riesgo menor o igual a 19 años.
- Determinar la asociación entre las complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio con la edad materna de riesgo mayor o igual a 35 años.
- Determinar la asociación entre las complicaciones perinatales con la edad materna de riesgo menor o igual a 19 años.
- Determinar la asociación entre las complicaciones perinatales con la edad materna de riesgo mayor o igual a 35 años.

1.4 Importancia y alcance de la investigación

Este estudio se realizó debido a que el número de gestantes menores de 19 años o mayores de 35 años se ve en aumento cada año, lo cual representa una problemática de interés, y el embarazo en esta edad tiene un mayor riesgo de sufrir complicaciones obstétricas en el embarazo, el parto, puerperio y complicaciones perinatales.

Los resultados obtenidos en la presente investigación nos permitirá analizar las complicaciones obstétricas y perinatales en puérperas en edad materna de riesgo, especialmente a los profesionales de obstetricia, con el fin de elaborar guías para

establecer un manejo adecuado guiado por evidencia científica, también permitirá establecer flujos de atención para las gestantes en estos grupos de edad, lo que va a permitir disminuir la morbilidad materna en gestantes que pertenezcan a este grupo etario.

1.5 Limitaciones en la investigación

Sesgo de información, debido a que cuando se obtienen datos de una fuente secundaria como son las historias clínicas, no se puede confirmar su exactitud. Así mismo, solo los datos registrados podrán ser analizados, teniendo restricción de ampliación del estudio, sin embargo, siendo un estudio de muestreo probabilístico los resultados podrán generalizarse a la población.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Machado A. et al. en EE. UU., en el 2023, realizaron un estudio cuyo objetivo fue caracterizar el riesgo de resultados adversos en el embarazo, parto y neonatal entre diferentes edades maternas avanzadas, fue un estudio de cohorte retrospectivo. Tuvo como resultados, la tasa de hipertensión crónica, diabetes pregestacional y enfermedad tiroidea aumentaron con la edad, las tasas de obesidad fueron significativamente elevadas en pacientes de 50 a 54 años, las tasas de parto por cesárea anterior disminuyeron, mientras que las tasas de gestación múltiple aumentaron significativamente en los grupos de edad avanzada. Así mismo, hubo un aumento de tener un neonato pequeño para la edad gestacional y riesgo de muerte fetal intrauterina. Por otro lado, los riesgos ajustados de trastornos hipertensivos en el embarazo, aumentó en los grupos de edad materna avanzada. Concluyeron que las comorbilidades asociadas con la edad mayor a 35 años es una causa independiente para complicaciones mayores ⁽¹⁸⁾.

Mohammadian F. et al. en Irán, en el 2023, determinaron las consecuencias para la salud del embarazo adolescente, incluyendo los resultados de la madre y su recién nacido en mujeres de Zanja, fue un estudio probabilístico de casos y controles. Tuvo como resultados que el parto por vía vaginal fue estadísticamente mayor en el grupo de casos, la anemia no tuvo significancia estadística en el grupo de casos; respecto a los trastornos hipertensivos, hemorragia postparto, episiotomía, endometritis, no encontraron significancia estadística entre los dos grupos. En cuanto a los resultados perinatales, el puntaje de Apgar a los 5 minutos y el peso al nacer no tuvieron significancia estadística en el grupo de casos ⁽¹⁹⁾.

Treviños L. en Perú, en el 2022, realizó un estudio que tuvo el objetivo de evaluar las complicaciones materno perinatales asociadas al embarazo adolescente en dicho hospital, fue un estudio cuantitativo, analítico, retrospectivo con diseño de caso y control, la muestra estuvo conformada por gestantes menores de 19 años y de 20 a 34 años, quienes fueron el grupo control, obtuvo como resultados adversos tanto para la madre como para su recién nacido fueron la preeclampsia, rotura prematura de membranas y el bajo peso al nacer. Así mismo, señala en su

investigación que la placenta previa, parto antes de las 37 semanas, anemia, desgarro perineal, infección del tracto urinario, no se encontraron asociadas al embarazo adolescente. Concluyendo que las complicaciones materno- perinatales asociadas a la edad materna en menores de 19 años fueron bajo peso al nacer, rotura prematura de membranas y preeclampsia ⁽²⁰⁾.

Ettedal A. et al en Arabia Saudita, en el 2022, evaluaron los resultados obstétricos y fetales entre mujeres en edad materna avanzada, fue un estudio de cohorte retrospectivo de 4318 mujeres, tuvo como resultados que la diabetes mellitus y la hipertensión gestacional, rotura prematura de membranas, líquido amniótico meconial y la hemorragia postparto se asociaron significativamente a la edad materna avanzada. Respecto a los resultados del recién nacido, encontraron que el bajo peso al nacer y la macrosomía, el puntaje de Apgar anormal, así como el ingreso a UCIN se asociaron significativamente a la edad materna avanzada. Finalmente concluyeron que la edad en que la mujer se embaraza es un factor de riesgo para eventos obstétricos adversos como cesárea, hemorragia postparto, diabetes mellitus, hipertensión gestacional y las complicaciones fetales como baja peso al nacer, macrosomía, ingreso a UCIN y bajo puntaje de Apgar ⁽²¹⁾.

Taghreed S. et al. en Arabia Saudita, en el 2021, determinaron la tasa de edad materna avanzada y los resultados maternos y neonatales en King Abdulaziz, fue un estudio de tipo transversal, analítico. Tuvo como resultados que la gestación en edad tardía era más probable que fuera complicada con diabetes mellitus gestacional, las mujeres añosas tenían más probabilidad a tener un parto por cesárea que las mujeres más jóvenes, entre otros resultados maternos como la enfermedad hipertensiva del embarazo, desprendimiento de la placenta, placenta previa, oligohidramnios y polihidramnios no fueron estadísticamente significativos entre ambos grupos, respecto a las complicaciones neonatales como puntaje APGAR bajos de 1 y 5 minutos, pequeño para la edad gestacional, DUI, enfermedad neonatal, malformación e ingreso a UCIN fueron similares en ambos grupos. Concluyeron que el embarazo en mujeres mayor de 35 años se asoció con un mayor riesgo de DMG y parto por cesárea ⁽²²⁾.

Guarga M. et al. en España, en el 2021, evaluaron si la edad materna avanzada y los resultados perinatales adversos se asociaban con los embarazos únicos, fue un estudio de cohortes, tuvo como resultados que no se encontró diferencias asociadas con la edad para acidosis neonatal, bajo puntaje de APGAR en los primeros cinco

minutos post nacimiento, amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membranas o desgarro perineal de alto grado. Así mismo, los análisis encontraron un aumento significativo estadísticamente en las tasas de trastornos hipertensivos, diabetes mellitus, inducción del parto y cesárea, después de los 35 años. En cuanto a los riesgos de óbito fetal, pequeño para edad gestacional, placenta previa, parto instrumental, ingreso materno a UCI y hemorragia postparto fueron mayores después de los 40 años. Concluyeron que las mujeres mayores de 35 años tuvieron más resultados perinatales adversos a diferencia de las mujeres más jóvenes, siendo esto más evidente en mujeres >40 años, las cuales tuvieron mayor riesgo de muerte fetal y complicaciones maternas graves ⁽²³⁾.

Mihret-ab M. et al en Etiopía, en el 2020, determinaron la asociación de efectos adversos en los resultados obstétricos y perinatales en embarazos en edad materna avanzada, fue un estudio transversal comparativo, tuvo como resultados que el embarazo a mayor edad se asoció significativamente con trastornos hipertensivos, hemorragia postparto y parto por cesárea. Además, la gravidez en edad materna avanzada se asoció a resultados perinatales adversos como el parto pretérmino, bajo peso al nacer, muerte perinatal y APGAR bajo al quinto minuto. Concluyeron que la edad materna avanzada esta marcadamente relacionada con los resultados obstétricos y perinatales adversos ⁽²⁴⁾.

Tembo T. et al. en Zambia, en el 2020, evaluaron si la edad materna presentaba asociación con los resultados neonatales entre mujeres en Lusaka, fue un estudio de cohorte donde participaron 11 501 mujeres, obtuvo como resultados que el bajo peso al nacer, parto prematuro y la necesidad de reanimación se encuentran asociados significativamente con la adolescencia en el análisis ajustado y no ajustado; en cuanto a los resultados maternos no se encontró asociación estadísticamente significativa con la adolescencia. Sin embargo, se encontró que la hipertensión gestacional y parto prematuro se asoció a la edad materna avanzada. Concluyendo que existen resultados más significativos en este grupo de edad ⁽²⁵⁾.

Doorje R. et al en Países Bajos, en el 2019, buscaron asociar la edad materna avanzada con el riesgo de resultados adversos tanto maternos como perinatales en mujeres primigrávidas y multigrávidas, fue un estudio de cohorte poblacional, tuvo como resultados que la mortalidad materna fue significativamente mayor en mujeres >40 años, así mismo las mujeres en edad mayor a 40 años tenían mayor riesgo de

mortalidad perinatal, cesárea, diabetes gestacional, enfermedades hipertensivas producidas por el embarazo y una puntuación de Apgar baja después de los primeros 5 minutos. Como conclusión se obtuvo que el riesgo de los resultados maternos y perinatales desfavorables para las mujeres de 40 años a más se ve incrementado a medida que aumenta la edad ⁽²⁶⁾.

Lomelino R. et al en Portugal, en el 2019, buscaron determinar entre dos grupos de mujeres embarazadas quiénes tenían mayor probabilidad de tener resultados obstétricos – perinatales adversos, los grupos estuvieron formados por las madres de edad avanzada quiénes tenían 35 años en adelante y madres de 20 a 34 años, teniendo en cuenta embarazos de feto único y por concepción natural. Como resultado se encontró que las madres de edad avanzada presentaban mayor probabilidad de contar menos de 12 años de educación, sobrepeso, hipertensión durante la gestación, cesáreas electivas y parto inducido, en comparación con el otro grupo de madres. Así mismo, las madres de edad avanzada también presentaban mayor probabilidad de resultados perinatales adversos como recién nacido con bajo peso, prematuridad, menor puntaje de APGAR y mayor ingreso de recién nacidos a UCI neonatal. Se obtuvo como conclusión que las madres añosas presentan más probabilidades de tener resultados adversos, tanto obstétricos como perinatales ⁽²⁷⁾.

Radón M. et al en Polonia, en el 2019, investigaron la asociación de la edad materna avanzada con el riesgo de eventos maternos y perinatales desfavorables sobre la paridad en embarazos únicos, fue un estudio de tipo retrospectivo donde la población estuvo compuesta por 950 mujeres que culminaron su parto en el Hospital Universitario de Cracovia, en sus resultados se encontró significancia estadística entre la cesárea, el tamaño grande para la edad gestacional con la edad materna avanzada. Así mismo encontraron que la incidencia de la hemorragia postparto fue mayor en las mujeres en edad materna avanzada que en las mujeres del grupo control (18- 34 años), Por otro lado, no encontraron significancia estadística entre asfixia al nacer, macrosomía, anomalías congénitas con la edad materna avanzada. Finalmente concluyeron que se presentan más casos de hipertensión gestacional, mayor tasa de cesáreas y mayor incidencia de tamaño grande para la edad gestacional entre las gestantes de más de 35 años ⁽²⁸⁾.

2.2 Bases teóricas

Edad materna de riesgo

La adolescencia es una etapa de la vida que abarca la transición de la niñez a la edad adulta, comprendiendo los años de 10 hasta los 19, esta etapa abarca cambios físicos, cognitivos y psicosociales. La adolescencia se encuentra dividida en etapas, todas estas divididas según los cambios físicos, psicológicos y funcionales, siendo estas etapas, adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía, presentándose estas en las edades de 10 a 13 años, 14 a 16 años y 17 a 19 años respectivamente ^(29,30).

El embarazo adolescente conlleva complicaciones en la salud del binomio madre niño, esto debido a que la etapa de fertilidad plena se encuentra comprendida entre los 20 a 34 años, ya que los órganos reproductivos se encuentran adecuadamente desarrollados ⁽²⁹⁾. El embarazo precoz presenta mayor riesgo cuando se da muy cercano a la menarquia, esto debido a que la adolescente alcanza una mayor madurez reproductiva después de 5 años de su primera menstruación, por lo que tienen riesgo de presentar presión arterial elevada, anemia, bajo peso al nacer y parto pretérmino ⁽³¹⁾.

En cuanto a la edad materna avanzada, La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) considera como gestante añosa a las mujeres que inicien una gestación en una edad igual o mayor de 35 años ⁽⁹⁾.

Por otro lado, algunos investigadores consideran gestante añosa a las mujeres que se embarazan con una edad después de los 40 años ⁽¹¹⁾.

El riesgo de la gestación en una edad mayor o igual de 35 años se debe a que a medida que la edad avanza hay un incremento de enfermedades propias de la edad, así como también enfermedades preexistentes como la hipertensión y la diabetes ⁽⁵⁾.

Complicaciones obstétricas

Las complicaciones obstétricas están referidas a afecciones o patologías que suceden durante el embarazo, parto, trabajo de parto ⁽³²⁾.

La OMS define el concepto de mortalidad materna y lo presenta como “consecuencia desfavorable de los resultados adversos del embarazo y del parto, así mismo supone

que estas complicaciones se presentaron en países en desarrollo donde la mayoría pudo haberse visto resuelta ⁽³³⁾.

Las complicaciones obstétricas estarán divididas en complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.

Dentro de las complicaciones en el embarazo se puede mencionar la anemia en el embarazo, la cual es definida por la Organización mundial de Salud (OMS) como la hemoglobina sérica con un valor < 11 gr/ dl la cual puede variar según la altitud y lugar geográfico⁽³⁴⁾. La anemia es una de las patologías que ocurre más a menudo en el embarazo siendo así un problema de salud pública en el mundo ya que no solo afecta la salud de la madre, sino que también incrementa los resultados adversos en el neonato, esta se presenta en el embarazo debido al incremento del volumen plasmático. El embarazo en adolescentes, incrementa el riesgo de anemia ya que se requiere una mayor ingesta de hierro debido a las modificaciones biológicas ⁽³⁵⁾. Por otro lado, una deficiencia de hemoglobina en gestantes mayores de 35 años suele ocurrir ya que es más probable que padezcan de enfermedades crónicas que implicarían una disminución de los depósitos de hierro⁽⁷⁾.

Entre otras complicaciones durante el embarazo tenemos a la hemorragia en la primera mitad del embarazo la cual se presenta en gestaciones < 20 semanas⁽³⁶⁾. También tenemos la hemorragia de la segunda mitad del embarazo la cual tiene lugar en gestaciones > 20 semanas y es causa de morbilidad, así como también de mortalidad materna y perinatal y puede estar relacionada a un sufrimiento agudo del feto o a la muerte de este. Así mismo, la placenta previa también puede ser causa del sangrado durante el embarazo y esta se encuentra clasificada en: 1) Placenta previa completa por cierre completo del orificio interno del cuello (OCI); 2) Placenta previa parcial, cuando el OCI está parcialmente ocluido; 3) Placenta previa marginal, cuando la placenta se introduce por el borde del OCI; 4) Placenta previa de inserción baja, se presenta cuando el borde de la placenta está muy cerca al OCI⁽³⁷⁾.

De igual forma, los trastornos hipertensivos en el embarazo es considerada una complicación durante la gestación ya que esta puede tener repercusión tanto en la madre como en su producto siendo una causa relevante del parto pretérmino y el retardo de crecimiento intrauterino⁽³⁸⁾.

La American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) define a la tensión arterial elevada cuando la presión arterial sistólica es ≥ 140 mmHg y la presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg medidas en dos oportunidades separadas por 4 horas. La hipertensión afecta entre el 5 y 10% de las gestaciones, siendo esta la segunda causa de mortalidad materna; la hipertensión en el embarazo se encuentra clasificada en 1) Hipertensión crónica aquella tensión con un valor $\geq 140/\geq 90$ que se presenta antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación, así como también aquella hipertensión que se mantiene luego de las 12 semanas posparto; 2) Hipertensión gestacional cuando la tensión arterial es $\geq 140/\geq 90$ mmHg después de las 20 semanas de gestación en una mujer que era normotensa y cursa sin proteinuria; 3) Preeclampsia diagnosticada con una presión $\geq 140/\geq 90$ mmHg medida en dos oportunidades con una diferencia de 4 horas después de las 20 semanas de gestación y que curse con proteinuria la cual es definida como proteína > 300 mg en orina de 24 horas 4) Eclampsia la cual es la manifestación más severa de la preeclampsia consistiendo en la presencia de convulsiones tónico clónicas. Por otro lado, la edad materna de riesgo es un factor asociado a la hipertensión en el embarazo, siendo las gestantes de edad menor o igual a 19 años quienes tienen dos veces más riesgo de sufrir preeclampsia y las gestantes de 35 años a más también presentan este riesgo debido a enfermedades vasculares crónicas^(39,40).

Por otro lado, la amenaza de parto antes de las 37 semanas también es una alteración en el embarazo definida con la presencia de dinámica uterina efectiva dentro de las 22 y 37 semanas de gestación, la cual debe estar relacionada a cambios cervicales como una dilatación ≥ 2 cm y una incorporación cervical ≥ 80 %⁽⁴¹⁾.

Así mismo, la rotura prematura de membranas viene siendo una complicación que se presenta en el embarazo en el cual se pierde líquido amniótico antes del inicio de trabajo de parto ya sea en embarazos pretérmino o a término. Esta se presenta en aproximadamente en el 12% de los embarazos, ocurriendo es un 80% en gestaciones a término y un 20% en gestaciones pretérmino, por lo cual sería una causa de parto pretérmino siendo un desencadenante importante de morbimortalidad en el perinato. La causa de RPM aún no se conoce, sin embargo, se pueden mencionar algunos factores de riesgo como los embarazos gemelares, polihidramnios, malformaciones uterinas, infecciones intraamnióticas o del tracto genital, etc⁽⁴²⁾.

Otra de las complicaciones durante el embarazo es la diabetes gestacional, la cual se expresa como la aquella en la que se presenta intolerancia a la glucosa y es diagnosticada por primera vez en la gestación. El embarazo es catalogado por ser un estado diabetogénico debido a que se presenta un incremento progresivo de las concentraciones de glucosa y esta puede verse incrementado debido a factores de riesgo como son la multiparidad, sobrepeso, antecedente de óbito, antecedente de diabetes mellitus, macrosomía previa, polihidramnios y la edad materna, siendo esta última más frecuente en gestantes añosas (≥ 35 años) ^(43,44).

La infección del tracto urinario (ITU) viene siendo otra de las complicaciones que se presentan en el embarazo, esto debido a la presencia de bacterias en el tracto urinario que pueden causar cambios funcionales y morfológicos, así como también puede presentarse debido a las modificaciones morfológicas que se presentan en el tracto urinario de la gestante, esta complicación viene siendo de las patologías más frecuentes después de la anemia. Se encuentra relacionada a complicaciones para el feto como parto pretérmino, bajo peso al nacer y aumento de la morbimortalidad perinatal y en la madre puede ser causante de anemia y tensión arterial elevada ⁽⁴⁵⁾.

Así mismo, la placenta previa es una complicación que se presenta en el tercer trimestre de gestación manifestándose como un sangrado vaginal debido a la implantación placentaria cerca al orificio interno del cuello uterino, esta complicación se presenta en 2.8 a 4.8 por cada 1000 embarazos únicos. Esta complicación puede llegar a tener repercusiones en la salud materno. Perinatal, por ellos es importante identificar factores de riesgo, los cuales son el haber tenido más de 4 gestaciones, edad materna mayor a 35 años, y tener antecedente de aborto ^(46,47).

Dentro de las complicaciones en el parto podemos mencionar el desgarro perineal la cual se define como la pérdida de continuidad, esta puede estar seguida de desgarro del músculo o laceraciones de mayor grado con pérdida de tejido o no. Dentro de los factores de riesgo se pueden mencionar primiparidad, sobrepeso, periodo expulsivo prolongado, parto instrumentado, distocia de hombros y edad materna avanzada. Esta complicación tiene una incidencia del 73% en las gestantes nulíparas ⁽⁴⁸⁾.

También tenemos dentro de las complicaciones obstétricas el parto pretérmino el cual se produce entre la semana 22 y antes de las 37 semanas de gestación. El parto pretérmino presenta asociación con gestantes menores de 15 años y mayores de 35

años, antecedente de parto pretérmino previo, así como también con condiciones relacionadas al estilo de vida ^(49,50).

Otra complicación que se puede presentar en el parto es la distocia de hombros, la cual se produce por un enclavamiento de los hombros sobre el borde del estrecho superior de la pelvis, esto debido al tamaño de los hombros fetales; también puede deberse a una disfunción en el mecanismo de rotación de los hombros, la distocia de hombros suele ser imprevisto pudiendo presentar daños leves o graves; ciertos factores de riesgo estarían implicados con esta complicación como el aumento excesivo e peso materno, diabetes materna, embarazo a término tardío y la edad materna avanzada⁽⁵¹⁾.

Por otro lado, dentro de las complicaciones en el puerperio podemos mencionar la hemorragia posparto (HPP) la cual se define como la pérdida hemática mayor a 500ml o una disminución de 10% o más del hematocrito luego de las primeras horas del parto vaginal. La HPP viene siendo la principal causa de muerte materna a nivel mundial, afectando alrededor de 15% de todas las gestantes a nivel mundial. Dentro de las causas de hemorragia posparto tenemos la atonía uterina, la rotura uterina, retención de tejidos y problemas en la coagulación; sin embargo también hay estudios que señalan algunos factores de riesgo como pueden ser cicatriz uterina anterior, edad materna mayor a 35 años, embarazo múltiple, miomas uterinos, hemorragia en embarazos anteriores, entre otros^(52,53).

Así mismo, dentro de las complicaciones en el parto podemos mencionar la endometritis puerperal la cual es definida como una inflamación de la capa que cubre el endometrio uterino. Esta afección es causada por el incremento de microorganismos patógenos a través del tracto urogenital bajo; siendo causada en su mayoría por una infección adquirida en el hospital: La incidencia de la endometritis puerperal es mayor de puérperas menos de 20 años y mayores de 40 años ya sea en gestantes primíparas o multíparas; así mismo presentando mayor incidencia en los partos que culminaron por cesárea 47% que los partos que culminaron por vía vaginal 9.5% ^(54,55).

Otra de las complicaciones que podemos mencionar durante el parto es la mastitis puerperal la cual se debe a una tumefacción de los lóbulos glandulares, lo cual puede ser causado por una mala técnica de amamantamiento que ocasionaría fisuras en el

pezón y esto conllevaría a una colonización de bacterias en los ductos de la mama causando infección. La incidencia de esta patología es de 3 a 33%; dentro de los factores de riesgo se incluye la edad materna, mastitis en embarazo anterior, pezones agrietados, mala técnica de amamantamiento, uso de pomadas o ungüentos⁽⁵⁶⁾.

Por otro lado tenemos a la atonía uterina la cual es una de las principales causas de mortalidad materna, siendo definida como la incapacidad del útero de mantenerse contraído, ocasionando así la falta de cierre de las arterias uterinas, produce el 80% de casos de hemorragia posparto y tiene como factores de riesgo una edad mayor de 30 años, gestación múltiple, paridad, macrosomía fetal, anemia^(57,58).

Complicaciones perinatales

Así mismo tenemos las complicaciones en el recién nacido, donde podemos mencionar el síndrome de dificultad respiratoria la causa principal de morbimortalidad representando el 20% de muertes en el recién nacido, siendo esta complicación ocasionada por problemas del sistema respiratorio, aunque también puede deberse a otras causas como problemas cardiacos, nerviosos, metabólicos o musculares⁽⁵⁹⁾. Dentro de los características que traerían consecuencias adversas podemos mencionar parto por cesárea, preeclampsia en la gestación y el parto pretérmino⁽⁶⁰⁾.

También podemos mencionar dentro de las complicaciones en el recién nacido el bajo puntaje de Apgar, el cual nos refiere la condición del recién nacido en su primer minuto de vida y el cambio que se presenta a los cinco minutos, este puntaje va a evaluar cinco parámetros, los cuales son: frecuencia cardiaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y color, teniendo un puntaje de 0 a 2 siendo evaluado en el primer y quinto minuto de nacimiento⁽⁶¹⁾.

Así mismo, dentro de las complicaciones perinatales podemos mencionar el bajo peso al nacer, el cual está definido por la Organización Mundial de Salud como un peso al nacer menor a 2500g. Dentro de los factores de riesgo para esta complicación tenemos la paridad ya que se ha encontrado mayor relación con las primíparas menores de 20 años^(62,63). Por otro lado, podemos mencionar la macrosomía fetal, la cual está definida como un peso mayor a 4000g al nacer, siendo causa de morbimortalidad perinatal, dentro de los factores de riesgo se puede mencionar, embarazo prolongado, diabetes gestacional, antecedente de macrosomía, obesidad materna y edad materna avanzada⁽⁶⁴⁾.

2.3 Definición de términos

Aborto: “Interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, con un peso menor de 500 gramos” ⁽⁶⁵⁾.

Complicaciones: Suceso patológico que puede deberse a la decaída de una enfermedad o por un procedimiento médico, este puede aparecer esporádicamente o puede tener alguna asociación directa con enfermedades previas ⁽⁶⁶⁾.

Oligohidramnios: Líquido amniótico disminuido en volumen ⁽⁶⁷⁾.

Placenta previa: Inserción de la placenta que puede cubrir o estar cerca al orificio cervical interno⁽⁶⁸⁾.

Preeclampsia: Condición caracterizada por presencia de hipertensión que ocurre en el embarazo y que se ocurre pasadas las 20 semanas de embarazo⁽⁶⁹⁾.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Las complicaciones obstétricas y perinatales se asocian significativamente con la edad materna de riesgo en puérperas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

3.2 Variables

Variable 1

Complicaciones obstétricas

- Embarazo
- Parto
- Puerperio

Variable 2

Complicaciones perinatales

Variable 3

Edad materna de riesgo

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DE VALOR FINAL
Complicaciones obstétricas	Suceso patológico que puede presentarse en el embarazo, parto y puerperio.	En el embarazo	Anemia en el embarazo	Cualitativo	Nominal	Si No
			Hemorragia de la primera mitad del embarazo		Nominal	Si No
			Hemorragia de la segunda mitad del embarazo		Nominal	Si No
			Enfermedad hipertensiva del embarazo		Nominal	Si No
			Amenaza de parto prematuro		Nominal	Si No
			Rotura prematura de membranas		Nominal	Si No
			Diabetes gestacional		Nominal	Si No
			ITU		Nominal	Si No
			Placenta previa		Nominal	Si No
		Parto	Vía de finalización del parto	Cualitativo	Normal	Vaginal Cesárea
			Desgarro perineal		Nominal	Si No
			Parto pretérmino		Nominal	Si No
			Distocia de hombros		Nominal	Si No
		Puerperio	Hemorragia postparto	Cualitativo	Nominal	Si No
			Endometritis puerperal		Nominal	Si No
			Mastitis puerperal		Nominal	Si No

			Atonía uterina		Nominal	Si No
Complicaciones perinatales	Suceso patológico que puede presentarse en el recién nacido	---	Síndrome de dificultad respiratoria	Cualitativo	Nominal	Si No
			Edad gestacional por Capurro	Cualitativo	Ordinal	Prematuro (<37 semanas) A término (>=37 semanas)
			Puntuación de APGAR al minuto y 5 min	Cualitativo	Ordinal	0-6 (bajo puntaje) 7-10 (alto puntaje)
			Talla para la edad gestacional	Cuantitativo	Ordinal	PEG (<P10) AEG (p10-p90) GEG (>p90)
			Peso para la edad gestacional	Cualitativo	Ordinal	PEG (<P10) AEG (p10-p90) GEG (>p90)
Edad materna de riesgo	Embarazo que se presenta en mujeres menores de 19 años y mayores de 35 años.	---	<= de 19 años >= a 35 años	Cuantitativa	Intervalo	< = 19 años >=35 años

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Área de estudio

Realizado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, ubicado en el distrito de Puente Piedra del departamento de Lima, específicamente en las coordenadas 11°51'46.0"S 77°04'45.9"W.

Este establecimiento de salud está categorizado como nivel II-2.

4.2 Diseño de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo y transversal.

4.3 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 1054 historias clínicas de puérperas cuyo parto fue atendido en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2022 que cumplió con los criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Historia clínica de puérperas de parto vaginal o cesárea menores o igual de 19 años y mayores de 35 años y de sus recién nacidos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Historia clínica de puérperas de parto vaginal o cesárea entre 20 y 34 años y de sus recién nacidos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Criterios de exclusión

- Historia clínica de puérperas hospitalarias cuyo parto fue extrahospitalario.
- Historias clínicas materna o del recién nacido con datos incompletos.
- Historia clínica de puérperas de embarazo gemelar, óbito fetal.

Muestra

Unidad de análisis:

Cada dato de la historia clínica de puérpera y de su recién nacido del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2022.

Tamaño de muestra:

El tamaño de la muestra fue de 283.

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$
$$283 = \frac{1054 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(1054 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

Donde:

N: 1054 Tamaño de la muestra

z: 1.96, "valor normal estándar con 95% de confiabilidad"

e: 0.05, "error permitido"

p: 0.5, "probabilidad de ocurrencia del evento"

q: 1-p= 0.5, "probabilidad de no ocurrencia del evento"

Muestreo:

Tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

4.4 Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información

Procedimientos

Se envió el proyecto de investigación al Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia para la revisión y aprobación, siendo aprobada con RD N° 002812-2023 (Anexo N°2). Del mismo modo se presentó al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, el cual aprobó y concedió los permisos respectivos para la investigación (Anexo N° 3). Posteriormente a la obtención de permisos, para hacer una selección al azar

se realizó un sorteo de la relación de historias del registro de partos. Finalmente, se tuvo acceso a las Historias Clínicas sorteadas para la recolección de datos. Se accedió a las historias clínicas a inicios del mes de octubre y se terminó con la recolección a inicios del mes de noviembre.

Técnica

La técnica que se utilizó fue el análisis documental.

Instrumento

Se empleó una ficha de recolección de datos, la cual estuvo estructurada según las variables y objetivos de la investigación y estuvo compuesta por cinco secciones:

La primera sección estuvo dirigida a características generales las cuales fueron: la edad de la puérpera, nivel educativo, estado civil, nacionalidad, IMC materno, consumo de cigarrillo, consumo de alcohol.

La segunda sección estuvo dirigida a los datos obstétricos el cual incluyó la fórmula obstétrica y el número de atenciones prenatales.

La tercera sección estuvo dirigida a los antecedentes patológicos que incluía hipertensión crónica, diabetes mellitus, miomas, infección del tracto urinario a repetición, infecciones de transmisión sexual, cardiopatías, neuropatías.

La cuarta sección estuvo dirigida a las complicaciones obstétricas las cuales fueron divididas en tres subsecciones; la primera subsección estuvo dirigida al embarazo que incluyó anemia en el embarazo, hemorragia la primera y segunda mitad del embarazo, enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas, diabetes gestacional, ITU, placenta previa; la segunda subsección estuvo dirigida al parto que incluyó vía de finalización del parto, desgarro perineal, parto pretérmino, distocia de hombros; la tercera subsección estuvo dirigida al puerperio que incluyó hemorragia postparto, endometritis puerperal, mastitis puerperal y atonía uterina.

La quinta sección estuvo dirigida al recién nacido el cual incluyó síndrome de dificultad respiratoria, edad gestacional por Capurro, puntuación de Apgar, talla para la edad gestacional, peso para la edad gestacional.

Antes de aplicar el instrumento se realizó la validación de este a través de un juicio de expertos en el cual se tomaron en cuenta los criterios de suficiencia, coherencia, claridad y relevancia.

La validación de contenido del instrumento se realizó a través de 6 expertos, a través del cálculo de la V de Aiken, considerando como adecuado un valor mayor o igual a 0,8.

Se concluye que el instrumento tiene buena valoración de contenido (Anexo N° 4).

4.5 Análisis estadístico

Una vez que se concluyó el proceso de recolección de datos, estos fueron digitados en el programa Microsoft Excel. El análisis de datos fue realizado en el software STATA versión 14.

Se realizó el análisis descriptivo en el que se usó medidas de tendencia central, dispersión. Para el análisis inferencial y demostrar los factores asociados se realizó la prueba binomial de Chi- Cuadrado de Fisher (X^2) con un valor de $p < 0,05$ en cada caso, de tal forma que se logró valorar la asociación entre las complicaciones obstétricas y perinatales con la edad materna de riesgo. Posteriormente se realizó la Regresión de Poisson, para obtener el análisis multivariado y la fuerza de asociación expresada mediante la Razón de prevalencia (RP).

4.6 Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se realizó teniendo en cuenta la aprobación, autorización y permiso por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, de tal forma que se permitió hacer la revisión de las historias clínicas de las puérperas.

Para mantener la confidencialidad de los datos obtenidos se trabajó con un número de identificación para cada historia clínica, por lo cual no se tuvo en cuenta nombres ni número de historia clínica. La investigadora conoce y respeta la declaración de Helsinki y los principios bióticos de la investigación científica.

El presente proyecto de tesis respeta las recomendaciones y principios éticos para la investigación médica que involucra a sujetos humanos promulgados en la declaración de Helsinki.

Además, dado que los datos requeridos para este estudio se obtuvieron de información registrada en historias clínicas, la integridad de los participantes no se ven comprometidos al igual que los principios bioéticos de la beneficencia y la no maleficencia.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación y análisis de los resultados

Tabla 1. Características generales de las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Características	≤ 19		20-34		≥35		Total	
Características generales	n=56	19,8%	n=161	56,9%	n= 66	23,3%	n=283	100%
Edad Me (RIQ)	17(2)		26(7)		37(3)		26(13)	
Grado de instrucción								
Analfabeta	1	1,8	1	0,6	0	0,0	2	0,7
Primaria	0	0,0	5	3,1	9	13,6	14	4,9
Secundaria	51	91,1	129	80,1	55	83,3	235	83,0
Superior	4	7,1	26	16,1	2	3,0	32	11,3
Estado Civil								
Soltera	28	50,0	42	26,1	11	16,7	81	28,6
Casada	1	1,8	12	7,5	8	12,1	21	7,4
Conviviente	27	48,2	107	66,5	47	71,2	181	64,0
Nacionalidad								
Extranjera	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,4
Peruana	56	100,0	160	99,4	66	100,0	282	99,6
IMC								
Bajo peso	5	8,9	2	1,2	0	0,0	7	2,5
Peso normal	31	55,4	77	47,8	17	25,8	125	44,2
Sobrepeso	16	28,6	57	35,4	28	42,4	101	35,7
Obesidad	4	7,1	25	15,5	21	31,8	50	17,7
obstétricas								
Gravidez Me (RIQ)	1 (1)		2 (2)		4(2)		2 (2)	
Paridad Me (RIQ)	1(1)		2(4)		5(3)		2(4)	
Atenciones prenatales								
Sí	52	92,9	144	89,4	57	86,4	253	89,4
No	4	7,1	17	10,6	9	13,6	30	10,6
Semana de inicio de atención Me (RIQ)	17(2)		26(7)		11,5(9)		12(11)	

Me: Mediana | RIQ: Rango intercuartílico

Del total de 283 registros de puérperas atendidas, fueron 66 (23,3%) ≥ 35 años y 56 (19,8%) ≤ 19 años, la edad media de las participantes fue 26 años. Así mismo, dentro de las ≥ 35 años y < 19 años, el 83,3% y el 91,1 % había culminado secundaria respectivamente; el 71,2% de gestantes ≥ 35 años era conviviente y el 50,0% ≤ 19

años era soltera. En cuanto a la nacionalidad, el 100% de la población en edad de riesgo era de nacionalidad peruana. Según su IMC, el 44,4% de gestantes ≥ 35 años tenía sobrepeso y el 55,4% ≤ 19 años tenía un peso normal. La gravidez y paridad de las ≥ 35 años fue de 4 y 5 y de las ≤ 19 años fue de 1 y 1 respectivamente. Finalmente, el 86,4 % ≥ 35 años y el 92,9% de las ≤ 19 años si tuvieron atenciones prenatales (Tabla 1).

Tabla 2a. Complicaciones obstétricas en el embarazo asociadas a la edad menor o igual a 19 años y mayor o igual a 35 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Complicaciones obstétricas: En el embarazo	Edad ≤ 19 Y ≥ 35 años				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Anemia en el embarazo					
Si	65	55,6	103	62,0	0,273
No	52	44,4	63	38,0	
Hemorragia 1 Mitad					
Si	5	4,3	1	0,6	0,085*
No	112	95,7	165	99,4	
Hemorragia 2 Mitad					
Si	2	1,7	0	0,0	0,170*
No	115	98,3	166	100,0	
Enfermedad hipertensiva del embarazo					
Si	17	14,5	0	0,0	0,000
No	100	85,5	166	100,0	
Amenaza de parto prematuro					
Si	9	7,7	9	5,4	0,441
No	108	92,3	157	94,6	
Rotura prematura de membranas					
Si	23	19,7	28	16,9	0,548
No	94	80,3	138	83,1	
Diabetes Gestacional					
Si	1	0,9	0	0,0	0,413*
No	116	99,1	166	100,0	
ITU					
Si	41	35,0	27	16,3	0,000
No	76	65,0	139	83,7	
Placenta Previa					
Si	4	3,4	0	0,0	0,028*
No	113	96,6	166	100,0	
Total	117	100,0	166	100,0	

Prueba Chi cuadrado

* Prueba Chi cuadrado de Fisher

En la **Tabla 2a.** se puede destacar según el análisis bivariado, las complicaciones obstétricas en el embarazo que se asociaron significativamente a la edad materna de riesgo (≤ 19 y ≥ 35 años) fueron la enfermedad hipertensiva del embarazo, infección del tracto urinario (ITU) y placenta previa con un ($p < 0,05$).

Tabla 2b. Complicaciones obstétricas en el parto y puerperio asociadas a la edad menor o igual a 19 años y mayor o igual a 35 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Complicaciones obstétricas	Edad ≤ 19 Y ≥ 35 años				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Parto					
Vía de finalización del parto					
Vaginal	77	65,8	126	75,9	0,063
Cesárea	40	34,2	40	24,1	
Desgarro perineal					
Si	20	17,1	43	25,9	0,079
No	97	82,9	123	74,1	
Parto pretérmino					
Si	12	10,3	12	7,2	0,368
No	105	89,7	154	92,8	
Distocia de hombros					
Si	0	0,0	0	0,0	-
No	117	100,0	166	100,0	
Puerperio					
Hemorragia postparto					
Si	17	14,5	10	6	0,016
No	100	85,5	156	94	
Endometritis puerperal					
Si	1	0,9	0	0,0	0,413*
No	116	99,1	166	100,0	
Mastitis puerperal					
Si	2	1,7	0	0,0	0,170*
No	115	98,3	166	100,0	
Atonía uterina					
Si	13	11,1	9	5,4	0,078
No	104	88,9	157	94,6	
Total	117	100,0	166	100,0	

Prueba Chi cuadrado

* Prueba Chi cuadrado de Fisher

Por otro lado, podemos observar en la **Tabla 2b**, que las complicaciones obstétricas en el parto no se asocian significativamente con la edad materna de riesgo. Así mismo, podemos observar que, dentro de las complicaciones obstétricas en el puerperio, la

hemorragia postparto se asocia significativamente a la edad materna de riesgo con un ($p < 0,05$).

Tabla 3. Complicaciones perinatales asociadas a la edad menor o igual a 19 años y mayor o igual a 35 años en las púerperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022

Complicaciones perinatales	Edad ≤ 19 Y ≥ 35 años				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Síndrome de dificultad respiratoria					
Si	5	4,3	11	6,6	0,399
No	112	95,7	155	93,4	
Edad gestacional por Capurro					
Prematuro (<37)	105	89,7	157	94,6	0,126
A termino (≥37)	12	10,3	9	5,4	
Apgar al minuto					
Alto	114	97,4	159	95,8	0,531*
Bajo	3	2,6	7	4,2	
Apgar a los 5 minutos					
Alto	117	100,0	166	100,0	-
Bajo	0	0,0	0	0,0	
Talla para la edad gestacional					
PEG	5	4,3	2	1,2	0,538
AEG	107	91,5	157	94,6	
GEG	5	4,3	7	4,2	
Peso para la edad gestacional					
PEG	7	6,0	8	4,8	0,709
AEG	100	85,5	145	87,3	
GEG	10	8,5	13	7,8	
Total	117	100	166	100	

Prueba Chi cuadrado

* Prueba Chi cuadrado de Fisher

En la **Tabla 3**, se observa que ninguna complicación perinatal se asoció a la edad ≤ 19 años y ≥ 35 años.

Tabla 4a. Complicaciones obstétricas en el embarazo asociadas a la edad menor o igual a 19 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022

Complicaciones obstétricas: En el embarazo	Edad ≤ 19 años				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Anemia en el embarazo					
Si	36	70,6	103	62,0	0,266
No	15	29,4	63	38,0	
Hemorragia 1 Mitad					
Si	3	5,9	1	0,6	0,063*
No	48	94,1	165	99,4	
Hemorragia 2 Mitad					
Si	0	0,0	0	0,0	-
No	51	100,0	166	100,0	
Enfermedad hipertensiva del embarazo					
Si	8	15,7	0	0,0	0,000*
No	43	84,3	166	100,0	
Amenaza de parto prematuro					
Si	5	9,8	9	5,4	0,21*
No	46	90,2	157	94,6	
Rotura prematura de membranas					
Si	7	13,7	28	16,9	0,594
No	44	86,3	138	83,1	
Diabetes Gestacional					
Si	0	0,0	0	0,0	-
No	51	100,0	166	100,0	
ITU					
Si	23	45,1	27	16,3	0,000
No	28	54,9	139	83,7	
Placenta Previa					
Si	2	3,9	0	0,0	0,054*
No	49	96,1	166	100,0	
Total	51	100,0	166	100,0	

Prueba Chi cuadrado

* Prueba Chi cuadrado de Fisher

En la **Tabla 4a**, se observa que, según el análisis bivariado, las complicaciones obstétricas en el embarazo que se asociaron significativamente con la edad ≤ 19 años fueron la enfermedad hipertensiva y la ITU con un ($p < 0,05$).

Tabla 4b. Complicaciones obstétricas en el parto y puerperio asociadas a la edad menor o igual a 19 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Complicaciones obstétricas: parto y puerperio	Edad ≤ 19 años				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Parto					
Vía de finalización del parto					
Vaginal	21	41,2	40	24,1	0,018
Cesárea	30	58,8	126	75,9	
Desgarro perineal					
Si	4	7,8	43	25,9	0,006
No	47	92,2	123	74,1	
Parto pretérmino					
Si	7	13,7	12	7,2	0,126*
No	44	86,3	154	92,8	
Distocia de hombros					
Si	0	0,0	0	0,0	-
No	51	100,0	166	100,0	
Puerperio					
Hemorragia postparto					
Si	9	17,6	10	6,0	0,015*
No	42	82,4	156	94,0	
Endometritis puerperal					
Si	1	2,0	0	0,0	0,235
No	50	98,0	166	100,0	
Mastitis puerperal					
Si	2	3,9	0	0,0	0,054*
No	49	96,1	166	100,0	
Atonía uterina					
Si	7	13,7	9	5,4	0,064*
No	44	86,3	157	94,6	
Total	51	100,0	166	100,0	

Prueba Chi cuadrado

* Prueba Chi cuadrado de Fisher

En la **Tabla 4b**, se observa que las complicaciones en el parto que se asociaron significativamente con la edad ≤ 19 años fueron la vía vaginal como vía de finalización del parto y el desgarro perineal con un ($p < 0,05$).

Por otra parte, se observa que las complicaciones en el puerperio que se asociaron significativamente con la edad ≤ 19 años fue la hemorragia postparto con un ($p < 0,05$).

Tabla 5a. Complicaciones obstétricas en el embarazo asociadas a la edad mayor a 35 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022

Complicaciones obstétricas: En el embarazo	Edad ≥ 35 años				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
En el embarazo					
Anemia en el embarazo					
Si	29	43,9	103	62,0	0,012
No	37	56,1	63	38,0	
Hemorragia 1 Mitad					
Si	2	3,0	1	0,6	0,196*
No	64	97,0	165	99,4	
Hemorragia 2 Mitad					
Si	2	3,0	0	0,0	0,08*
No	64	97,0	166	100,0	
Enfermedad hipertensiva del embarazo					
Si	9	13,6	0	0,0	0,000*
No	57	86,4	166	100,0	
Amenaza de parto prematuro					
Si	4	6,1	9	5,4	0,533*
No	62	93,9	157	94,6	
Rotura prematura de membranas					
Si	16	24,2	28	16,9	0,196
No	50	75,8	138	83,1	
Diabetes Gestacional					
Si	1	1,5	0	0,0	0,284*
No	65	98,5	166	100,0	
ITU					
Si	18	27,3	27	16,3	0,056
No	48	72,7	139	83,7	
Placenta Previa					
Si	2	3,0	0	0,0	0,08*
No	64	97,0	166	100,0	
Total	66	100,0	166	100,0	

Prueba Chi cuadrado

* Prueba Chi cuadrado de Fisher

En la **Tabla 5a**, según el análisis bivariado podemos observar que las complicaciones obstétricas en el embarazo que se asociaron significativamente con la edad ≥ 35 años fueron la anemia y la enfermedad hipertensiva con un ($p < 0,05$).

Tabla 5b. Complicaciones obstétricas en el parto y puerperio asociadas a la edad mayor a 35 años en las púerperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Complicaciones obstétricas: Parto y puerperio	Edad ≥ 35 años				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Parto					
Vía de finalización del parto					
Vaginal	19	28,8	40	24,1	0,459
Cesárea	47	71,2	126	75,9	
Desgarro perineal					
Si	16	24,2	43	25,9	0,793
No	50	75,8	123	74,1	
Parto pretérmino					
Si	5	7,6	12	7,2	0,561*
No	61	92,4	154	92,8	
Distocia de hombros					
Si	0	0,0	0	0,0	-
No	66	100,0	166	100,0	
Puerperio					
Hemorragia postparto					
Si	8	12,1	10	6,0	0,117
No	58	87,9	156	94,0	
Endometritis puerperal					
Si	0	0,0	0	0,0	-
No	66	100,0	166	100,0	
Mastitis puerperal					
Si	0	0,0	0	0,0	-
No	66	100,0	166	100,0	
Atonía uterina					
Si	6	9,1	9	5,4	0,375*
No	60	90,9	157	94,6	
Total	66	100,0	166	100,0	

Prueba Chi cuadrado

* Prueba Chi cuadrado de Fisher

En la **Tabla 5b** se visualiza que las complicaciones en el parto y puerperio no mostraron significancia estadística.

Tabla 6. Complicaciones perinatales asociadas a la edad menor o igual a 19 años en las púerperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022

Complicaciones perinatales	Edad ≤ 19 años				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Síndrome de dificultad respiratoria					
Si	3	5,9	11	6,6	0,574*
No	48	94,1	155	93,4	
Edad gestacional por Capurro					
Prematuro	5	9,8	9	5,4	0,326*
A termino	46	90,2	157	94,6	
Apgar al minuto					
Alto	49	96,1	159	95,8	0,643*
Bajo	2	3,9	7	4,2	
Apgar a los 5 minutos					
Alto	51	100,0	166	100,0	-
Bajo	0	0,0	0	0,0	
Talla para la edad gestacional					
PEG	4	7,8	2	1,2	
AEG	47	92,2	157	94,6	0,771
GEG	0	0,0	7	4,2	
Peso para la edad gestacional					
PEG	5	9,8	8	4,8	
AEG	45	88,2	145	87,3	0,428
GEG	1	2,0	13	7,8	
Total	51	100,0	166	100,0	

Prueba Chi cuadrado

* Prueba Chi cuadrado de Fisher

En la **Tabla 6**, se observa que ninguna complicación perinatal se asoció significativamente a la edad ≤ 19 años.

Tabla 7. Complicaciones perinatales asociadas a la edad mayor a 35 años en las púerperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022

Complicaciones perinatales	Edad ≥ 35 años				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Síndrome de dificultad respiratoria					
Si	2	3,0	11	6,6	0,359*
No	64	97,0	155	93,4	
Edad gestacional por Capurro					
Prematuro	7	10,6	9	5,4	0,163*
A termino	59	89,4	157	94,6	
Apgar al minuto					
Alto	65	98,5	159	95,8	0,446*
Bajo	1	1,5	7	4,2	
Apgar a los 5 minutos					
Alto	66	100,0	166	100,0	-
Bajo	0	0,0	0	0,0	
Talla para la edad gestacional					
PEG	1	1,5	2	1,2	
AEG	60	90,9	157	94,6	0,289
GEG	5	7,6	7	4,2	
Peso para la edad gestacional					
PEG	2	3,0	8	4,8	
AEG	55	83,3	145	87,3	0,267
GEG	9	13,6	13	7,8	
Total	66	100,0	166	100,0	

Prueba Chi cuadrado

* Prueba Chi cuadrado de Fisher

En la **Tabla 7**, se observa que ninguna complicación perinatal se asoció significativamente a la edad ≥ 35 años.

Tabla 8a. Análisis de regresión de variables asociadas a la edad menor o igual a 19 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022

Regresión	ANÁLISIS BIVARIADO				ANÁLISIS MULTIVARIADO			
	p valor	RP(c)	IC 95%		p valor	RP(a)	IC 95%	
			Inferior	Superior			Inferior	Superior
Enfermedad hipertensiva del embarazo	0.000	2.213	2.095	2.335	0.000	2.156	1.932	2.405
ITU	0.000	1.340	1.154	1.555	0.001	1.310	1.125	1.526
Vía de finalización del parto: Cesárea	0.027	0.859	0.751	0.983	0.482	0.955	0.839	1.086
Desgarro perineal	0.000	0.826	0.744	0.917	0.344	0.952	0.859	1.055
Hemorragia postparto	0.027	1.299	1.030	1.638	0.011	1.355	1.074	1.710

RPc= Razón de Prevalencia crudo // RP a= Razón de Prevalencia ajustado

Adicionalmente se realizó un análisis multivariado donde se halló que las asociaciones descritas anteriormente ($p < 0,05$) se mantenían al ajustarlas como se describe en la **Tabla 8a** donde se observa que las mujeres ≤ 19 años tienen más prevalencia en tener enfermedad hipertensiva del embarazo, ITU y hemorragia postparto.

Tabla 8b. Análisis de regresión de variables asociadas a la edad mayor o igual a 35 años en las puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022

Regresión	ANÁLISIS BIVARIADO				ANÁLISIS MULTIVARIADO			
	p valor	RP(c)	IC 95%		p valor	RP(a)	IC 95%	
			Inferior	Superior			Inferior	Superior
Anemia en el embarazo	0.013	1.448	1.317	1.591	0.032	0.881	0.784	0.989
Enfermedad hipertensiva del embarazo	0.000	2.105	1.988	2.229	0.000	2.049	1.900	2.209

RPc= Razón de Prevalencia crudo // RP a= Razón de Prevalencia ajustado

Tabla 8b donde se observa que las mujeres en edad materna de riesgo ≥ 35 años tiene mayor prevalencia en tener anemia en el embarazo y enfermedad hipertensiva del embarazo.

VI. DISCUSIÓN

Dentro de las características generales se evidencia que más de las dos décimas partes (43.1%) de gestantes que se atienden en este hospital son de edad materna de riesgo, cifras similares a lo reportado a nivel mundial ^(3,11) lo cual demandaría una mejor política de atención y un mayor seguimiento a las gestantes de este grupo etario.

En esta investigación se realizó análisis multivariado de las complicaciones obstétricas asociadas a la edad materna de riesgo (menor a 19 años y mayor o igual a 35 años), donde se encontró como resultados que las mujeres de este grupo etario tienen mayor prevalencia en tener enfermedad hipertensiva, ITU, placenta previa y hemorragia postparto. Esto es similar a los estudios de Machado A ⁽¹⁸⁾ y Tembo T. ⁽²⁵⁾ quienes describen que el riesgo ajustado para la placenta previa, hemorragia postparto e hipertensión gestacional es significativo en el grupo mayor o igual a 35 años, este escenario puede ser explicado por la multiparidad o el tener una cesárea anterior.

Por otra parte, Mihret-ab ⁽²⁴⁾ M., Taghreed S. ⁽²²⁾ en el análisis multivariado no encontraron asociación significativa de las complicaciones obstétricas mencionadas anteriormente con la edad ≥ 35 años, lo cual puede ser explicado por el pequeño tamaño de la muestra. Así mismo, Tembo T. ⁽²⁵⁾, en el análisis ajustado las complicaciones obstétricas no tuvieron significancia estadística con la adolescencia.

Respecto al análisis bivariado, se encontró asociación significativa entre la enfermedad hipertensiva del embarazo, infección del tracto urinario, placenta previa, hemorragia postparto con la edad materna de riesgo. Así mismo, Mihret-ab M.⁽²⁴⁾, Doortje R.⁽²⁶⁾, Ettedal A ⁽²¹⁾, encontraron asociación significativa entre las mujeres mayores de 35 años con la hemorragia postparto y la hipertensión producida por el embarazo, pudiendo esta última ser explicada en la edad mayor o igual a 35 años debido a la disminución de la distensión del miocardio y el bajo flujo de las aortas durante la diástole, de igual forma puede deberse a que a mayor envejecimiento también hay mayor alteración hemodinámica ⁽²¹⁾ y en la edad adolescente podría estar relacionado con un inadecuada atención prenatal. Por otro lado, el estudio de Taghreed S ⁽²²⁾ realizado en Arabia Saudita en donde la enfermedad hipertensiva del embarazo y la placenta previa no tuvieron significancia estadística con la edad materna avanzada.

Por otro lado, dentro de las complicaciones perinatales asociadas a la edad materna de riesgo no se encontró significancia estadística, siendo este resultado contrario a lo analizado por Guarga M.⁽²³⁾ quien en su estudio encontró que los resultados perinatales como muerte fetal, ingreso neonatal y pequeño para la edad gestacional tuvieron asociación con la edad materna de riesgo.

A continuación, se desagrega las complicaciones obstétricas y perinatales asociadas con cada grupo etario.

El embarazo en la adolescencia continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, ya que se ha mostrado asociado a resultados adversos tanto para la adolescente como para su neonato. Con relación a este punto, se evidenció que la enfermedad hipertensiva del embarazo se encuentra asociada a la edad menor a 19 años, igual a lo encontrado por Treviños L.⁽²⁰⁾ Así mismo, la vía de culminación de parto vía vaginal se encontró asociada significativamente a la edad materna adolescente, asemejándose a lo encontrado por Mohammadian F.⁽¹⁹⁾, quien refiere que esto podría deberse debido a un peso menor en sus recién nacidos; además, el miedo que les genera pasar por una cesárea, así como también podría influir que en las adolescentes hay un adecuado trabajo del miometrio.

Por otro lado, Treviño L.⁽²⁰⁾ no encontró asociación significativa entre la infección de tracto urinario con la edad materna adolescente, difiriendo con este estudio en el que se encontró asociación significativa entre la infección de tracto urinario y la edad materna adolescente, siendo esta patología frecuente en el embarazo lo cual puede traer complicaciones adyacentes como el parto prematuro y el aumento de la proporción de bebés de bajo peso al nacer⁽⁴⁵⁾. Así mismo, esto podría deberse a que las adolescentes tienen mayor actividad sexual o pueden tener múltiples parejas sexuales, así como también pueden presentar una higiene deficiente lo cual conllevaría al desarrollo de infecciones urinarias. Lo mismo sucede con el desgarro perineal que mostró asociación significativa con la edad menor a 19 años, diferente a lo encontrado por Treviño L.⁽²⁰⁾, esta complicación podría explicarse debido a la primiparidad o a la restricción de episiotomías⁽⁴⁸⁾. También Mohammadian F.⁽¹⁹⁾, señaló que la hemorragia postparto no tuvo asociación significativa con la edad materna adolescente, lo cual difiere con los hallazgos de este estudio que mostró significancia estadística entre dicha complicación y la edad materna adolescente. Lo mismo sucede con Tembo T.⁽²⁵⁾, que concluye que no existe asociación significativa entre las

complicaciones maternas y la edad adolescente, resultados que difieren con este estudio.

Dentro de las complicaciones obstétricas asociadas a la edad materna añosa se encontró asociación con la enfermedad hipertensiva del embarazo, al igual que lo encontrado por Tembo M.⁽²⁵⁾, Doorje R⁽²⁶⁾ y Lomelino R⁽²⁷⁾. Además, Radón M.⁽²⁸⁾ se evidenció una mayor frecuencia de hipertensión gestacional y preeclampsia en las mujeres de edad materna avanzada, este escenario puede ser explicado principalmente por la reducción de la respuesta vasodilatadora del endotelio con el paso de los años⁽³⁸⁾. Por los hallazgos encontrados en este estudio y en los estudios ya mencionados, se debe tener en cuenta realizar un control minucioso de la toma de presión arterial en cada atención prenatal.

Así mismo, se halló significancia estadística entre la anemia y la edad materna de 35 años a más, resultado que difiere con Radón M⁽²⁸⁾, quien no encontró significancia estadística sin embargo recomienda hacer un seguimiento minucioso de los parámetros de anemia en esta población.

No se encontró asociación significativa con la edad materna adolescente para las complicaciones perinatales lo cual puede estar relacionado al tamaño de la muestra, caso contrario al estudio de Tembo T.⁽²⁵⁾ y Treviño L⁽²⁰⁾ quienes encontraron asociado significativamente el bajo peso al nacer, prematuridad y necesidad de reanimación con la edad materna adolescente, esto podría deberse a la falta de maduración anatómica y al continuo desarrollo que presenta la madre adolescente lo cual podría ser un impedimento para el adecuado desarrollo de su producto⁽¹⁹⁾.

Por otra parte, en este estudio no se encontró asociación significativa entre las complicaciones perinatales con la edad materna mayor o igual 35 años. Luego de revisar múltiples estudios se confirmó la asociación entre las variables, como los estudios de Mihret- ab M⁽²⁴⁾, Machado A⁽¹⁸⁾, quienes encontraron asociación entre el parto prematuro, bajo peso al nacer y bajo puntuación de APGAR al minuto con este grupo etario.

Estos resultados no pueden ser generalizados debido a que al ser un estudio aleatorio simple y tener una muestra pequeña, es posible que no represente a la población adecuadamente.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. El estudio muestra que las complicaciones obstétricas se asocian significativamente a la edad materna de riesgo; no se reportó asociación significativa en cuanto a las complicaciones perinatales asociadas a la edad materna de riesgo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.
2. Las complicaciones obstétricas asociadas significativamente a la edad materna menor o igual a 19 años fueron la enfermedad hipertensiva del embarazo, ITU, parto vaginal, desgarro perineal y hemorragia postparto.
3. Las complicaciones obstétricas asociadas significativamente a la edad materna avanzada mayor o igual a 35 años fueron la anemia y la enfermedad hipertensiva del embarazo.
4. Las complicaciones perinatales no se asocian a la edad materna de riesgo menor o igual a 19 años.
5. Las complicaciones perinatales no se asocian significativamente a la edad materna de riesgo mayor o igual a 35 años.

Recomendaciones

1. El equipo multidisciplinario del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz debe trabajar en forma conjunta para identificar de manera oportuna las complicaciones obstétricas en gestantes en edad materna de riesgo, para prevenir la morbilidad materna y perinatal.
2. A los establecimientos de nivel I, que tienen como referencia al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, se recomienda darle énfasis a la atención preconcepcional en las usuarias; de la misma manera es necesario centrarse en actividades de prevención primaria a través de sesiones educativas para sensibilizar a la población del riesgo que conlleva cursar una gestación en edades extremas.
3. A las autoridades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, crear estrategias eficaces con protocolos claros sobre cómo brindar una atención adecuada a las mujeres embarazadas en estos grupos etarios de riesgo, teniendo en cuenta sus antecedentes personales y obstétricos para así disminuir los riesgos.
4. A las obstetras, tener una vigilancia estricta en la atención prenatal con las mujeres pertenecientes al grupo etario de riesgo para evitar las complicaciones maternas y perinatales que se dan antes, durante y después del parto.
5. A los futuros investigadores, se sugiere utilizar otro tipo de estudio donde se pueda visualizar asociación entre las complicaciones perinatales y la edad materna de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fawed O, Erazo A, Carrasco J, Mendoza A, Mejía M, Mejía C, et al. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. Archivos de Medicina. doi: [10.3823/1327](https://doi.org/10.3823/1327)
2. UNFPA. Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 40% entre 2020 y 2022 [Internet]. 2023 [citado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/embarazoadolescenteperu2023>
3. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Valls M, Safora O, Rodríguez A, Lopez J, Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. Rev cubana Obstet Gineco [Internet]. 2009 [citado el 11 de junio del 2023]; 35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100002&lng=es.
5. Ramos M, Mejías N, Cardoso O, Betancourt R. Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, el parto y el recién nacido. AMC [Internet]. 2006 [citado el 03 de diciembre de 2023] ; 10(6): 56-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000600006&lng=es
6. Schuller A, Benítez G, Andrade L, Soto O, Schuller M. Estudio de las gestantes de edad avanzada en el Hospital Universitario de Caracas. RFM [Internet]. 2007 [citado 6 de junio de 2023]; 30(1): 24-37. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692007000100005&lng=es
7. Munares O, Gómez G. Anemia en gestantes añosas atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2009-2012. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2014 [citado el 6 de junio de 2023] ;18(2):1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131877001>

8. Soliz L. Consecuencias del embarazo en la adolescencia en la zona de influencia del Centro de Salud Macuma: Consequences of adolescent pregnancy in the area of influence of the Macuma Health Center. Más Vita. 2019; 3(1):42-55. doi: [10.47606/ACVEN/MV0060](https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0060).
9. Balestena J, Pereda Y, Milán J. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. [Internet] 2015 [citado 26 de junio de 2023] Rev. Ciencias Médicas Pinar Río19(5):789-802. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S156131942015000500004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
10. Pan American Health Organization / World Health Organization. [Internet] América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. 2018 [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-2-2018-america-latina-caribe-tienen-segunda-tasa-mas-alta-embarazo-adolescente-mundo>
11. Valls M, Safora O, Rodríguez A, Lopez J. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. Rev. cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2009 [citado 6 de julio de 2023] ; 35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100002&lng=es.
12. Aríz O, Salgado Y, Molina O, Llerena L. Morbilidad y mortalidad en hijos de madres en edades extremas. Acta Médica del Centro [Internet]. 2016 [citado el 6 de julio de 2023]; 10 (4). Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/760>.
13. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Salud materna. [Internet].2015 [citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

14. Fondo de Población de las Naciones Unidas. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet] 2018 [citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el>
15. Defensoría del pueblo. Situación actual del embarazo en adolescentes exige un mayor acceso a salud sexual y reproductiva y educación sexual integral [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/09/NP-622-2022-Embarazo-adolescente.pdf>
16. Ayala F, Guevara E, Rodríguez M, Ayala R, Quiñones L, Figueroa A, et al. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2016, 5(2), 9- 15. doi: [10.33421/inmp.201660](https://doi.org/10.33421/inmp.201660)
17. Blas Padilla AE. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio presentadas en las madres en edades extremas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra - 2016 [tesis de pregrado]. Lima: Facultad de obstetricia y enfermería, Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3589/blas_pae.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. Machado A, Badeghiesh A, Baghlaf H, Dahan M. Adverse pregnancy, delivery and neonatal outcomes across different advanced maternal ages: A population-based retrospective cohort study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X. 1 de marzo de 2023; 17:100180 doi: [10.1016/j.eurox.2023.100180](https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100180).
19. Mohammadian F, Nejadifard M, Tofighi S, Garrosi L, Molaei B. Adverse Maternal, Perinatal, and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancies: A Case-Control Study. J Res Health Sci. 2023 Mar;23(1): e00570. doi: [10.34172/jrhs.2023.105](https://doi.org/10.34172/jrhs.2023.105)

20. Treviños L. Complicaciones materno-perinatales asociadas al embarazo adolescente en el Hospital Regional Materno Infantil “El Carmen” - 2021 “[tesis de pregrado]. Huancavelica: Facultad de ciencias de la salud, Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. Disponible en <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/784e1608-c663-4588-bbcd-3a3e30b9e767/content>
21. Ettedal A, Nawal S. Pregnancy outcomes at advanced maternal age in a tertiary Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. Saudi medical journal, 43(5), 491–499. doi: [10.15537/smj.2022.43.5.20220023](https://doi.org/10.15537/smj.2022.43.5.20220023)
22. Shams T, Gazzaz T, Althobiti K, Alghamdi N, Bamarouf W, Almarhoumi L, et al. Comparison of pregnancy outcomes between women of advanced maternal age (≥ 35 years) versus younger women in a tertiary care center in Saudi Arabia. Ann Saudi Med. 2021;41(5):274-9 doi: [10.5144/0256-4947.2021.274](https://doi.org/10.5144/0256-4947.2021.274).
23. Guarga M, Álvarez A, Luna C, Abadía N, Mateo P, Ruiz S. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A cohort study. Taiwan J Obstet Gynecol. 2021;60(1):119-24 doi: [10.1016/j.tjog.2020.11.018](https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.11.018).
24. Mehari M, Maeruf H, Robles C, Woldemariam S, Adhena T, Mulugeta M, et al. Advanced maternal age pregnancy and its adverse obstetrical and perinatal outcomes in Ayder comprehensive specialized hospital, Northern Ethiopia, 2017: a comparative cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20(1):60 doi: [10.1186/s12884-020-2740-6](https://doi.org/10.1186/s12884-020-2740-6)
25. Tembo T, Koyuncu A, Zhuo H, Mwendafilumba M, Manasyan A. The association of maternal age with adverse neonatal outcomes in Lusaka, Zambia: a prospective cohort study. BMC pregnancy and childbirth, 2020; 20(1), 684. doi: [10.1186/s12884-020-03361-5](https://doi.org/10.1186/s12884-020-03361-5)
26. Rademaker D, Hukkelhoven C, Pampus M. Adverse maternal and perinatal pregnancy outcomes related to very advanced maternal age in primigravida and multigravida in the Netherlands: A population-based cohort. Acta obstetrician et gynecologica Scandinavica, 2021;100(5),941–948.doi: [10.1111/aogs.14064](https://doi.org/10.1111/aogs.14064)

27. Pinheiro R, Areia A, Mota A, Donato H. Advanced Maternal Age: Adverse Outcomes of Pregnancy, A Meta-Analysis. *Acta medica portuguesa*, 2019; 32(3), 219–226. doi: [10.20344/amp.11057](https://doi.org/10.20344/amp.11057)
28. Radoń M, Adrianowicz B, Płonka M, Danił P, Nowak M, Huras H. Evaluation of Pregnancy Outcomes at Advanced Maternal Age. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019;30;7(12):1951-1956. doi: [10.3889/oamjms.2019.587](https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.587).
29. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
30. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2016 [citado el 6 de julio de 2023]; 32(2): 280-289. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es
31. Bendezú G, Espinoza D, Torres J, Huamán R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2016 Ene [citado 28 de enero 2024] ; 62(1): 13-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es.
32. Ishikawa S, Raine A. Complicaciones Obstétricas y Agresión [Internet] [citado el 11 de junio del 2023] Disponible en: <https://www.encyclopedia-infantes.com/agresividad-agresion/segun-los-expertos/complicaciones-obstetricas-y-agresion>
33. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2023 [citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

34. Villalva J, Prado J. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado 29 de junio de 2023]; 20(4): 581-588. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400581&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.3192>.
35. Gaspar S, Luna A, Carcelén C. Anemia en madres adolescentes y su relación con el control prenatal. Rev Cuba Pediatría [Internet] 2022 [citado 29 de junio de 2023];94(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Gómez S., Larrañaga C. Hemorragia en la gestación. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009 [citado 6 de julio de 2023]; 32(Suppl 1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200009&lng=es.
37. Pérez C. Hemorragias en la Segunda Mitad del Embarazo. Rev peru ginecol obstet. [Internet]. 2015 [citado 6 de julio de 2023];56(1):18-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428195004.pdf>
38. Saona P. Clasificación de la enfermedad hipertensiva en la gestación. Rev Peru Ginecol Obstet. [Internet] 2015 [citado 11 de junio de 2023] ;52(4):219-25. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n4/pdf/a05v52n4.pdf.
39. Luna S, Martinovic T. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. Rev Médica Clínica Las Condes. 2023;34(1):33-43 doi: [10.1016/j.rmclc.2023.01.006](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.01.006).
40. Mendoza J, Muñoz J, Diaz V. Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura. Rev. Fac. Med. Hum. 2021;21(3): 528-533. doi: [10.25176/RFMH.v21i3.3425](https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i3.3425)

41. Ochoa A, Pérez J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009 [citado 2 de julio de 2023]; 32-105-119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200011&lng=es.
42. Diagnóstico de la rotura prematura de membranas. Prog Obstet Ginecol. 2005;48(11):565-6 doi: [10.1016/S0304-5013\(05\)72455-9](https://doi.org/10.1016/S0304-5013(05)72455-9).
43. Medina E, Sánchez A, Hernández A, Martínez M, Jiménez C, Serrano L, et al . Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. Med. interna Méx. [revista en la Internet]2017 [citado 2 de julio de 2023] ; 33(1):91-98. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091&lng=es
44. Santa María-Ortiz J, Álvarez-Silvares E, Alves-Pérez MT, et al. Maternal and neonatal outcomes in advanced maternal age. Ginecol Obstet Mex. 2020;88(02):80-91 doi: [10.24245/gom.v88i2.3215](https://doi.org/10.24245/gom.v88i2.3215)
45. Herráiz M, Hernández A, Asenjo E, Herráiz I. Infección del tracto urinario en la embarazada. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica.[Internet]2005 [citado 2 de julio de 2023];23:40-6 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosasmicrobiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinarioembarazada-13091447>
46. Sandoval F, Reyes M, Sandoval D, Morales S, Tovar V, Hinojosa J. et al . Placenta previa: resultados perinatales en la experiencia de una unidad médica de tercer nivel. Cir. [Internet]. 2019 [citado 6 de julio de 2023] ; 87(6): 667-673. doi: [10.24875/ciru.19000861](https://doi.org/10.24875/ciru.19000861).
47. Torres K, Uriel M, Rincón S, De la Hoz J, Romero X. Placenta previa: risk factors and impact on maternal and neonatal morbidity and mortality in Bogotá, Colombia. rev.fac.med. 2022; 70(3): doi: [10.15446/revfacmed.v70n3.91936](https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n3.91936).

48. Woog A, Arvizu J, González P, Rodríguez A, Chávez M, Juárez J. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. *Acta méd. Grupo Ángeles* 2021; 19(2): 204-207. doi: [10.35366/100443](https://doi.org/10.35366/100443).
49. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2018; 64(3):399-404. doi: [10.31403/rpgo.v64i2104](https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104).
50. Toro C, Vidal C, Araya L. Tendencia temporal y factores asociados al parto prematuro en Chile, 1992-2018. *Salud Colect.* 2023;19:e4203 doi: [10.18294/sc.2023.4203](https://doi.org/10.18294/sc.2023.4203).
51. Izquierdo A, Suárez N, Piloña S, Rivera L, Breto A. Distocia de hombros y eventración diafragmática. *Rev Ciencias Médicas [Internet]*. 2014 [citado 6 de julio de 2023]; 18(1): 168-174. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000100017&lng=es.
52. Bolaños M, Ferrer L, Martínez J. Incidencia De Factores Clínicos Y Sociodemográficos De Hemorragia Postparto En Pacientes Atendidas En El Hospital Niño Jesús En Barranquilla. *Biociencias. [Internet]* 2020 [citado el 2 de julio de 2023];15(2):39-47 Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7344>.
53. Solari A, Solari G, Wash F, Guerrero G, Enríquez G. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev Médica Clínica Las Condes.*2014;25(6):993-1003 doi: [10.1016/S0716-8640\(14\)70649-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70649-2).
54. Vásquez V, Flores M, Lazo M. Endometritis posparto: experiencia en un hospital general. *Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]*. 2014 [citado 6 de julio de 2023]; 60(1): 59-64. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000100010&lng=es.
55. Torres L, Rodríguez J. Factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar entre enero 2007 a diciembre 2013. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2017; 82(1):19-29. doi: [10.4067/S0717-75262017000100003](https://doi.org/10.4067/S0717-75262017000100003).

56. Bonilla O. Mastitis puerperal. Med UPB. 2019;38(2):140-6 doi :[10.18566/medupb.v38n2.a06](https://doi.org/10.18566/medupb.v38n2.a06).
57. Távara A, Núñez M, Tresierra M, Távara A, Núñez M, Tresierra M. Factores asociados a atonía uterina. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2022 [citado 4 de julio de 2023];68(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322022000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
58. Ponce de León María. Indicadores clínico-epidemiológicos materno-fetales de atonía uterina en puérperas post cesárea primaria en una clínica privada de agosto 2017 - agosto 2018. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 [citado 6 de julio de 2023] ; 19(2): 82-88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2072>
59. Castro F, Labarrere Y, González G, Barrios Y. Factores de riesgo del Síndrome dificultad respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2007 [citado 16 de julio de 2023] ; 23(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300005&lng=es.
60. Loor S, Urrutia M, Huacón J, Ramírez F, Lara C. Factors associated with severe neonatal respiratory distress syndrome. Revista Ecuatoriana de Pediatría 2022;23(2):93-100 doi: [10.52011/160](https://doi.org/10.52011/160).
61. Nozar M, Tarigo J, Fiol V. Factores asociados con bajo puntaje de Apgar en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Anfamed [Internet]. 2019 [citado 16 de julio de 2023]; 6(1):63-84. doi: [10.25184/anfamed2019v6n1a1](https://doi.org/10.25184/anfamed2019v6n1a1).
62. Organización Mundial de Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer [Internet]. [citado 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>

63. Medina C, Romero G, Paredes E, Gonzalez A. Factores de riesgo para bajo peso al nacer: estudio de casos y controles.[internet] 2017 [citado 16 de julio 2023];(16).Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2017/wax1716d.pdf>
64. Ruiz A, Cano L. Factores maternos asociados a macrosomía fetal según la encuesta nacional de demografía y salud familiar de 2020. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul 16] ; 22(3): 489-496. doi: [10.25176/rfmh.v22i3.4795](https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.4795).
65. Principe A. Nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal Noviembre del 2002. Lima: Facultad de Medicina; Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. [citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/principe_ca/introd.pdf
66. Clinica Universidad de Navarra Complicación. Diccionario médico [Internet]. [citado 11 de junio de 2023].. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>
67. McGraw Hill Medical. Líquido amniótico. [Internet]. [citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100457201>
68. Manual MSD versión para profesionales. Placenta previa - Ginecología y obstetricia. [Internet]. [citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/placenta-previa>
69. Día de Concientización sobre la Preeclampsia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>

ANEXOS
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de ficha: _____

I. Características generales

- Edad: _____ años
- Grado de instrucción:
 1. () Primaria
 2. () Secundaria
 3. () Superior
- Estado civil:
 1. Soltera
 2. Casada
 3. Conviviente
 4. Divorciada/ separada
- Nacionalidad:
 1. Peruana
 2. Extranjera
- Peso: __ Talla: _ IMC: _____
 1. Bajo peso (<18.5)
 2. Peso normal (18.5-24.9)
 3. Sobrepeso (25.0-29.9)
 4. Obesidad (>30.0)
- Fuma:
 1. Si
 2. No
- Alcohol:
 1. Si
 2. No

II. Datos obstétricos

- Fórmula obstétrica: G...P....
- Atenciones prenatales: SI ()
NO ()

N° de atenciones:

Semana de inicio de atención
prenatal:.....

III. Antecedentes patológicos:

1. Hipertensión crónica ()
2. Diabetes mellitus ()
3. Miomas ()
4. ITU a repetición ()
5. ITS/ VIH ()
6. Cardiopatías ()
7. Neuropatías ()

**IV. Complicaciones
obstétricas**

● **Embarazo**

1. Anemia en el embarazo: SI () NO ()
2. Hemorragia en la 1ra mitad
del embarazo: SI () NO ()

Causa:

3. Hemorragia en la 2da mitad
del embarazo: SI () NO ()
- Causa:

4. Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo: SI () NO ()

Hipertensión gestacional ()

Pre eclampsia ()

Eclampsia ()

Síndrome de HELLP ()

5. Amenaza de parto pretérmino: SI () NO ()

6. Rotura Prematura de Membranas: SI () NO ()

7. Diabetes gestacional: SI () NO ()

8. Infección del tracto urinario: SI () NO ()

9. Placenta previa: SI () NO ()

● **Parto**

1. Vía de finalización del parto
Vaginal ()
Cesárea ()

2. Desgarro perineal: SI () NO ()

3. Parto pre término: SI () NO ()

4. Distocia de hombros : SI () NO ()

● **Puerperio**

1. Hemorragia postparto: SI () NO ()

2. Endometritis puerperal: SI () NO ()

3. Mastitis puerperal: SI () NO ()

4. Atonía uterina: SI () NO ()

V. Complicaciones

perinatales (Recien nacido)

1. Síndrome de dificultad respiratoria: SI () NO ()

2. Edad gestacional por capurro
< 37 SDG (RN prematuro)
37- 41 SDG (RN a término)
>= 42 SDG (RN postérmino)

3. Puntuación de APGAR
APGAR al minuto
APGAR a los 5 minutos

4. Talla para la edad gestacional
PEG
AEG
GEG

5. Peso para la edad gestacional

PEG

AEG

GEG

ANEXO 2: Resolución decanal



Lima, 01 de Agosto del 2023

RESOLUCIÓN DECANAL N° 002812-2023-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° F01B2-20230000081, de fecha 26 de julio de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I, Introducción, Art. 2:** establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis:** Art. 28 establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución"*;

Que, mediante Oficio N°000113-2022-EPO-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, informa que los Proyectos de Tesis que figuran en la propuesta cuenta con opinión favorable del Comité de Investigación de la citada Escuela para su ejecución; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar los Proyectos de Tesis, según detalle:

N°	AUTORES	CODIGO	ASESORES	TITULO
1.	Maria Elena Samamé Silvestre	17010335	Mg. Yuly Raquel SANTOS ROSALES código 0A4174 COASESORA: Lic. Karla Estefany Atencio Castillo	Complicaciones obstétricas y perinatales asociadas a edad materna de riesgo en púerperas en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz, Puente Piedra- 2022
2.	Santos Jhobana Asencio Tejada	16010119	Lic. Jenny Elenisse ZAVALETA LUJAN Código 089788	Dificultades e inicio de la lactancia materna en púerperas pos cesareadas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023

2° Encargar a la Escuela Profesional de Obstetricia el cumplimiento de la presente resolución.



regístrese, comuníquese, archívese.

RA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANO ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO
DECANO

Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia J FAU 218922282 a02. Fecha: 01.08.2023 09:08:45 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **MWOUCV**



Anexo 3: Aprobación por comité de ética



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del 18 de Agosto del presente; Titulado: **"COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES ASOCIADAS A EDAD MATERNA DE RIESGO EN PUÉRPERAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA- 2022"**; con Código Único de Inscripción: **HCLLH/CIEI/014/2023**, presentado por el Investigador Principal: **Srta. María Elena SAMAMÉ SILVESTRE**, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestas por el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **10 de Setiembre del 2024**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

Puente Piedra, 11 de Setiembre del 2023.

Atentamente:


MINISTERIO DE SALUD Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
M.C. Jorge Fernando Ruiz Torres
C.M.P. 34237 R.N.E. 27694
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH



C.c. Investigadora Principal
C.c. Archivo

www.hcllh.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra. 06 - S/N
Puente Piedra - Lima, Perú
T. (511) 548-2010
Anexo:



C. COHERENCIA

		COHERENCIA																																									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		
Episodio 1		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Episodio 2		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Episodio 3		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Episodio 4		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Episodio 5		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Episodio 6		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Promedio		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
V Aiken		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

V DE AIKEN GLOBAL para COHERENCIA: 0.978

D. RELEVANCIA

		RELEVANCIA																																										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40			
Episodio 1		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
Episodio 2		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Episodio 3		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Episodio 4		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Episodio 5		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Episodio 6		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Promedio		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
V Aiken		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

V DE AIKEN para RELEVANCIA: 1

Conclusión: El instrumento tiene buena valoración de contenido

Anexo 5: Matriz de consistencia

Complicaciones obstétricas y perinatales asociadas a edad materna de riesgo en puérperas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra- 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿Cuál es la asociación entre las complicaciones obstétricas y perinatales con la edad materna de riesgo en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022?;</p>	<p>General</p> <p>Analizar la asociación entre las complicaciones obstétricas y perinatales con la edad materna de riesgo en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz,2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Determinar la asociación entre las complicaciones obstétricas en el</p>	<p>Se realizó esta investigación debido a que cada año el número de gestantes menores de 19 años o mayores de 35 años se ve en aumento, lo cual representa una problemática de interés, ya que el embarazo en estas edades representa un mayor riesgo de complicaciones obstétricas en el embarazo, parto, puerperio y complicaciones perinatales en el recién nacido.</p> <p>Los resultados obtenidos en la presente investigación nos permitirá analizar las complicaciones obstétricas y perinatales en puérperas en edad materna de riesgo, especialmente a los profesionales de obstetricia,</p>	<p>Las complicaciones obstétricas y perinatales se asocian significativamente con la edad materna de riesgo en puérperas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz,2022.</p>	<p>Tipo y diseño de estudio:</p> <p>Análítico, retrospectivo, transversal</p> <p>Población:</p> <p>La población estuvo conformada por 1054 historias clínicas de puérperas cuyo parto fue atendido en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2022 que cumplió con los criterios de selección.</p> <p>Criterios de selección</p> <p>Inclusión:</p>

	<p>embarazo, parto y puerperio con la edad materna de riesgo menor a 19 años.</p> <p>-Determinar la asociación entre las complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio con la edad materna de riesgo mayor e igual a 35 años.</p> <p>-Determinar la asociación entre las complicaciones perinatales con la edad materna de riesgo menor a 19 años.</p> <p>-Determinar la asociación entre las complicaciones perinatales con la edad</p>	<p>con el fin de elaborar guías para establecer un manejo adecuado guiado por evidencia científica, también permitirá establecer flujos de atención para las gestantes menores de 19 años y mayores de 35 años lo que va a permitir disminuir la morbimortalidad materna en gestantes que pertenezcan a este grupo etario.</p>		<p>-Historia clínica de puérperas de parto vaginal o cesárea menores de 19 años y mayores de 35 años y de sus recién nacidos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.</p> <p>-Historia clínica de puérperas de parto vaginal o cesárea entre 20 y 34 años y de sus recién nacidos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.</p> <p>Exclusión:</p> <p>-Historia clínica de puérperas hospitalarias cuyo parto fue extrahospitalario.</p> <p>-Historias clínicas materna o del recién nacido con datos incompletos.</p> <p>-Historia clínica de puérperas de embarazo gemelar, óbito fetal</p> <p>Muestra:</p> <p>El tamaño de la muestra fue de 283 historias clínicas.</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Una vez que se concluyó el proceso de recolección de datos, estos fueron digitados en el programa Microsoft Excel. El análisis de datos fue realizado en el software STATA versión 14.</p>
--	---	--	--	--

	materna de riesgo mayor e igual a 35 años.			<p>Se realizó el análisis descriptivo en el que se usó medidas de tendencia central, dispersión. Para el análisis inferencial y demostrar los factores asociados se realizó la prueba binominal de Chi- Cuadrado de Fisher (χ^2) con un valor de $p < 0,05$ en cada caso, de tal forma que se logró valorar la asociación entre las complicaciones obstétricas y perinatales con la edad materna de riesgo. Posteriormente se realizó la Regresión de Poisson, para obtener el análisis multivariado y la fuerza de asociación expresada mediante la Razón de prevalencia (RP).</p> <p>Técnica e instrumento</p> <p>La técnica será el análisis documental.</p> <p>Instrumento</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>
--	--	--	--	---