



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO SUCRE

HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ

POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

**RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y PERINATALES EN EMBARAZOS DE
EIDADES EXTREMAS.**

**(Trabajo Especial de Investigación como Requisito parcial para Optar al
Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia)**

TUTOR: DRA. DIANERY BOADA

AUTOR: DRA. OMAIRA ISASIS

Cumaná, enero 2025.



VICERRECTORADO ACADÉMICO
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Núcleo de: SUCRE
POSTGRADO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CEPNS - Nº 001/2025

ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Nosotros, **Dra. Dianery Boada, Dra. María Rodríguez, Dra. Pedleesmarg Ortiz**, integrantes del Jurado Principal designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado en **POSTGRADO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, para examinar el Trabajo de Grado intitulado: **RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y PERINATALES DE EMBARAZOS EN EDADES EXTREMAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ", EDO. SUCRE, ENERO - OCTUBRE 2024**, Presentado por la Dra. **Omaira José Isis Márquez**, cédula de identidad **Nº 20.991.658**, para optar al grado de **ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, hacemos constar que hemos examinado el mismo e interrogado al postulante en sesión privada celebrada hoy, **16/01/2025** a las **08:00 am**, en el **Auditorium de Ginecología y Obstetricia (5to. PISO)**.

Finalizada la defensa del trabajo por parte del postulante, el Jurado decidió **APROBARLO** por considerar, sin hacerse solidario de las ideas expuestas por el autor, que el mismo se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Institución.

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta, que firmamos conjuntamente con el Coordinador de Postgrado en Ginecología Y Obstetricia.

En la ciudad de **CUMANÁ** a los **DIECISÉIS** del mes de **ENERO** de **DOS MIL VEINTICINCO**.

Prof. Dra. Dianery Boada

(Tutor)

Prof. Dra. María Rodríguez

Prof. Dra. Pedleesmarg Ortiz

Coordinador del Programa de Postgrado:

Dra. Dianery Boada



Dra. Dianery C. Boada
GINECOLOGO - OBSTETR
RIT: 20815-0
C.M.: 30
16/01/2025

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos específicos.	6
METODOLOGÍA.....	7
Método	7
Población y muestra.	7
Criterios de Inclusión.....	7
Criterios de exclusión.....	8
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	8
RESULTADOS.	10
DISCUSIÓN.....	19
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS	30
METADATOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de pacientes por grupo de estudio.....	10
Tabla 2. Distribución según grupo etario de la población analizada.....	10
Tabla 3. Características epidemiológicas.....	11
Tabla 4. Resultados obstétricos en adolescentes	12
Tabla 5. Resultados obstétricos en edad materna.	13
Tabla 6. Resultados perinatales de madres adolescentes.	15
Tabla 7. Resultados perinatales de madres en edad materna.	16
Tabla 8. Datos obstétricos relacionados con el resultado perinatal.....	17



RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y PERINATALES EN EMBARAZOS DE EDADES EXTREMAS

Isasis M, Omaira J.

RESUMEN

Introducción: El embarazo se caracteriza por ser un estado fisiológico de cambio en diferentes órganos y sistemas, en respuesta a los estímulos hormonales, hemodinámicos y moleculares que en él se suscitan. Las edades extremas de la vida han sido asociadas a resultados perinatales adversos y son considerados embarazos de alto riesgo obstétrico. **Objetivos:** Determinar los resultados obstétricos y perinatales de gestantes en edades extremas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, enero-octubre 2024. **Métodos:** Investigación prospectiva, de campo, descriptiva, y de corte transversal. La población estuvo representada por 610 pacientes que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo enero – octubre del año 2024, fueron aplicados criterios de inclusión y exclusión, obteniendo una muestra representada por 260 gestantes. **Resultados:** el 64,24% de la población corresponde a adolescentes con 167 pacientes y 93 pacientes en edad materna con un 35,76% predominando las adolescentes con resultados obstétricos y perinatales adversos. **Conclusiones:** En la población analizada los resultados obstétricos y perinatales presentaron diferencias significativas respecto a la edad, coincidiendo así con la bibliografía. Se determina una relación importante entre la edad materna y el resultado obstétrico y perinatal.

Palabras clave: gestante adolescente, edad materna, resultados perinatales, resultados obstétricos, complicaciones.



OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN PREGNANCY OF EXTREME AGES

Isasis M, Omaira J.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is characterized by being a physiological state of change in different organs and systems, in response to the hormonal, hemodynamic and molecular stimuli that arise in it. Extreme ages of life have been associated with adverse perinatal outcomes and are considered high obstetric risk pregnancies that will bring complications for the maternal-fetal binomial. **Objectives:** determine the obstetric and perinatal outcomes of pregnant women at extreme ages treated in the obstetrics service of the Antonio Patricio de Alcalá University Hospital, January-October 2024. **Methods:** Prospective, field, descriptive and cross-sectional research. The population was represented by 610 patients who were treated in the obstetrics service of the Antonio Patricio de Alcalá University Hospital, during the period January - October 2024, inclusion and exclusion criteria were applied. The data were classified, obtaining a sample represented by 260 pregnant women. **Results:** 64.24% of the population corresponds to adolescents with 167 patients and 93 patients of maternal age with 35.76% predominating adolescents with adverse obstetric and perinatal outcomes. **Conclusions:** in the population analyzed, the perinatal and outcomes presented significant differences with respect to maternal age, which coincides with the literature. An important relationship is determined between maternal age and obstetric and perinatal outcome.

Keywords: adolescent pregnant woman, maternal age, perinatal results, obstetric results, complications.

INTRODUCCIÓN

El embarazo se caracteriza por ser un estado fisiológico de cambio en diferentes órganos y sistemas, en respuesta a los estímulos hormonales, hemodinámicos y moleculares que en él se suscitan. Es posible que se puedan presentar determinados factores que alteren su evolución o desenlace normal generando la presencia de patologías obstétricas. Dentro de los factores las edades extremas de la vida han sido asociados a resultados perinatales adversos y son considerados embarazos de alto riesgo obstétrico que traerán complicaciones para el binomio materno-fetal, a pesar de esto, la mujer tiene la libertad de disfrutar plenamente su vida sexual y elegir el momento de la concepción, en tal motivo la OMS ha definido Salud Reproductiva como “una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida, esto implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuando y con qué frecuencia”. No obstante, el embarazo en edades extremas de la vida constituye un riesgo indudable, ya que este proceso antes de los 19 años y después de los 35 años, se asocia a un mayor número de complicaciones maternas y perinatales. Estudios demuestran que las complicaciones perinatales durante el embarazo son más frecuentes cuando coexisten factores sociodemográficos predisponentes, la edad extrema es un ejemplo de ello (1,2).

El embarazo en la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) un problema de salud pública, debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a), cuya prevalencia aumenta progresivamente presentándose cada vez a edades más tempranas, como resultado del inicio de cada vez más precoz de las relaciones sexuales. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países. La falta de orientación y educación en salud sexual es un factor determinante en el alto número de embarazos prematuros (3).

Las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, prematuridad, afección neonatal grave y, por lo tanto, mayor mortalidad neonatal. Además de estas alteraciones perinatales, las gestantes sufren más frecuentemente anemia, infección de las vías urinarias, vaginosis, vaginitis, endometritis posparto y mayor riesgo de trabajo de parto prolongado (4).

Uno de los motivos más conocidos del embarazo en edad avanzada ha sido el retraso en el matrimonio a mayor edad, la disponibilidad de mejores opciones anticonceptivas, cambios sociales y culturales, oportunidades más amplias para la educación superior y el avance profesional. (5)

El embarazo en mujeres de 35 años o más se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal. El riesgo de resultados adversos maternos y perinatales en mujeres mayores de 40 años aumenta con la edad no solo en mujeres primigestas sino también en mujeres multigestas. Estudios también describen que la disminución de la elasticidad del perineo puede aumentar las posibilidades de desgarro perineal y lesión del esfínter anal en mujeres mayores, lo que desencadena un mayor riesgo de episiotomía para proteger el perineo (6,7,8)

Los estudios han encontrado que dentro de las complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos en gestantes de más de 35 años se incluyen diabetes mellitus gestacional, trastornos hipertensivos, preeclampsia, defectos de nacimiento perinatales, muerte fetal y parto prematuro. (9)

En este contexto, las gestantes mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de tener niños con anomalías cromosómicas por lo que podrían ser candidatas frecuentes para estudios citogenéticos prenatales (10).

Las complicaciones del embarazo típicas de las mujeres mayores que han tenido hijos son significativamente más comunes entre las primíparas, lo que indica que no solo la edad avanzada, sino también tener el primer hijo relativamente tarde en el período reproductivo contribuye a resultados adversos del embarazo (11)

En un estudio donde analizaron las morbilidades maternas y perinatales se observó asociación de la edad avanzada (≥ 35 años) con incremento del riesgo de padecer enfermedades previas al embarazo, diabetes mellitus, enfermedad hipertensiva del embarazo, así como resolución del embarazo por vía cesárea, presencia de hemorragia obstétrica y mal control prenatal, siendo este último quien determina, en gran medida, las condiciones de salud materna y fetal permitiendo identificar factores de riesgo; sin embargo, estudios consideran a la adolescente como una población poco o mal adherente al control prenatal en comparación a la madre añosa (12,13).

Asimismo, las morbilidades perinatales del recién nacido, como la edad gestacional pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, peso bajo al nacer para la edad gestacional, ingreso a la UCIN, presentaron asociación estadísticamente significativa con la edad materna. Siendo el embarazo en la adolescencia considerado con mayor repercusión negativa en el estado de salud de su descendencia al incrementar la morbilidad y mortalidad en el período perinatal y neonatal, encontrándose como complicaciones más frecuentes los trastornos metabólicos, seguidos de las infecciones perinatales y distrés respiratorio. aunque otros estudios revelen que la incidencia negativa perinatal es mayor a medida que aumenta la edad

materna. Con evidencia que los bebés nacidos entre mujeres de edad materna muy avanzada tenían una puntuación de Apgar en el primer minuto más baja en comparación con los bebés nacidos de mujeres adultas (14,15,16,17).

Por otro lado, en el 2020, en Puebla México, un estudio donde se evaluaba la prevalencia de complicaciones materno-fetales en adolescentes embarazadas, su evidencia sugiere que, debido a la relativa inmadurez de su desarrollo fisiológico, las adolescentes tienen más probabilidades que las mujeres mayores de experimentar complicaciones durante el parto y a tener la mayor incidencia de cesárea en comparación con las mujeres mayores. Esto último podría deberse al inicio precoz de la atención prenatal que permite vigilar la salud materno perinatal, llevando además a las altas frecuencias de cesáreas por las diversas complicaciones del embarazo, aunque en otros estudios la mayoría de los embarazos finalizaron por cesárea, siendo el grupo de mayores o iguales a 35 años el que presentó mayor porcentaje considerando que la tasa de cesárea es mayor en la edad avanzada (18,19).

La OMS encuadra a estos dos tipos de embarazos como gestaciones de alto riesgo obstétrico ya que se ha demostrado que presentan mayor prevalencia de prematuridad, bajo peso al nacer y, por lo tanto, mayor mortalidad neonatal (20).

El hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, al ser una institución de referencia se atiende un gran número de embarazos de alto riesgo obstétrico entre ellos embarazos en edades extremas, observándose además que son muchos los factores que pueden influir al resultado adverso tanto perinatal como obstétrico de estas pacientes, dentro de los cuales se encuentran los controles prenatales inadecuados, bajo nivel socioeconómico, ruralidad, misma que dificulta transporte y acceso a centros de salud con atención de calidad careciendo por ende de información suficiente referente a planificación familiar. Se considera importante realizar un enfoque desde el punto de vista estadístico apropiado que refleje esta alerta para iniciar un mejor control

de estos grupos etarios extremos y de esta forma proponer nuevas estrategias institucionales para una mejor toma de decisiones que permita prevenir y disminuir los casos de complicaciones obstétricas y perinatales asociados a estas edades sin descuidar el resto de la población.

En tal sentido, se hace necesario determinar ¿Cuáles son los principales resultados obstétricos y perinatales en embarazos de edades extremas?

OBJETIVOS.

Objetivo General.

Determinar los resultados obstétricos y perinatales de gestantes en edades extremas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, enero-octubre 2024.

Objetivos específicos.

1. Describir las características epidemiológicas de los grupos de estudio.
2. Especificar los resultados perinatales y obstétricos en las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia.
3. Identificar los resultados perinatales y obstétricos en las gestantes añosas atendidas en el servicio de obstetricia.

METODOLOGÍA

Método

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de campo, de corte transversal en gestantes con edades extremas a quienes se les atendió el parto en el servicio de Obstetricia del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, entre enero – octubre de 2024.

Población y muestra.

La población estuvo representada por 610 gestantes con edades extremas (adolescentes y mujeres añosas) que fueron atendidas en la unidad de sala de parto del servicio de obstetricia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo enero – octubre del año 2024, de la cual se seleccionó una muestra no probabilística (representativa) de 260 pacientes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión planteados en la investigación.

Criterios de Inclusión.

1. Gestantes ≤ 19 años y ≥ 35 años
2. Edad gestacional mayor a 22 semanas
3. Peso fetal mayor a 500gs (nacimiento vivo o muerto)

Criterios de exclusión.

1. Gestantes con edades comprendidas entre los 20 y 34 años
2. Edad gestacional menor de 22 semanas
3. Peso fetal menor a 500gs
4. Gestantes que se nieguen a participar en el estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se creó una base de datos diseñada por el investigador. (anexo 1), en la que se recogieron diversas variables epidemiológicas (edad, estado civil, procedencia, nivel educativo), variables obstétricas (edad gestacional, control prenatal, paridad, vía del parto, complicaciones obstétricas), variables perinatales (peso al nacer, talla, APGAR, complicaciones al nacer), teniendo como finalidad obtener información necesaria para poder cumplir con los objetivos planteados.

Los datos fueron recolectados en un período comprendido en 9 meses en los días correspondientes a guardias/unidad, a dichos datos les fueron aplicados los criterios de inclusión y exclusión obteniendo como resultado la muestra de 260 pacientes.

A todas las pacientes que decidieron participar en la investigación se les entregó consentimiento informado y se resguardó la confidencialidad de los datos obtenidos a través de la entrevista médica.

En cuanto al análisis estadístico se realizó un análisis descriptivo en las variables cualitativas en forma de frecuencia y porcentajes, con cálculo de promedios realizados

mediante el uso de media aritmética. Los resultados están representados en tablas estadísticas que contienen el análisis de los datos según frecuencias absolutas y porcentuales, realizadas y diseñadas por el investigador en Microsoft Excel (2013).

RESULTADOS.

Tabla 1. Distribución de pacientes por grupo de estudio

GRUPO ETARIO	# DE PACIENTES	PORCENTAJE
≤19 años	167	64,24%
≥35años	93	35,76%
TOTAL %	260	100%

FUENTE: AUTOR.

La tabla 1 representa la distribución de pacientes por grupo de estudio correspondiendo el 64,24% (n=167) a pacientes adolescentes embarazadas y el 35,76% (n=93) estuvo representada por gestantes con edad materna mayor a los 35 años, para un total de 260 pacientes que corresponden al 100%.

Tabla 2. Distribución según grupo etario de la población analizada

GRUPO ETARIO	# DE PACIENTES	PORCENTAJE
12-15	72	27,69%
16-19	95	36,53%
35-38	56	21,53%
39-42	37	14,23%
TOTAL %	260	100%

FUENTE: AUTOR.

La tabla 2 presenta la distribución de las pacientes por grupo etario. la mediana de edad registrada para el grupo adolescentes, fue 16,3 años y para el grupo mayor de 35 años fue 38,22 años. Se describe que el 36,53% (n=95) correspondían a adolescentes entre los 16 y 19 años y el 27,69% a adolescentes en edades entre los 12 y 15 años. El 35,76% (n=93) de la población en estudio, estuvo representada por gestantes con edad materna mayor a los 35 años, de las cuales el mayor porcentaje de este grupo lo formaron embarazadas con edades entre los 35 y los 38 años (21,53%), mientras que el otro 14,23% fueron gestantes con edades entre los 39-42 años.

Tabla 3. Características epidemiológicas

GRUPO ETARIO	Procedencia		Estado civil				Nivel educativo				
	Rural	Urbana	Soltera	Concubinato	Casada	Divorciada	Analfabeta	Primaria	Secundaria	Bachiller	universitario
12-15	21,92% (n=57)	5,76% (n=15)	3,8% (n=10)	17,3% (n=45)	0	0	0	3,46% (n=9)	6,92% (n=18)	0,8% (n=2)	0
16-19	29,23% (n=76)	7,3% (n=19)	16,92% (n=44)	21,15% (n=55)	1,53% (n=4)	0	4,23% (n=11)	11,92% (n=31)	18,84% (n=49)	30,38% (n=79)	0
35-38	6,53% (n=17)	15% (n=39)	2,7% (n=7)	10,76% (n=28)	10% (n=26)	0	0	1,53% (n=4)	1,92% (n=5)	6,53% (n=17)	3,46% (n=9)
39-42	5,76% (n=15)	8,46% (n=22)	1,53% (n=4)	8,46% (n=22)	5,76% (n=15)	0	0	0	1,15% (n=3)	5,76% (n=15)	3,07% (n=8)
%TOTAL	100% (N=260)										

FUENTE: AUTOR.

La tabla 3 muestra la descripción de las variables epidemiológicas de ambos grupos poblacionales. La procedencia en ambos grupos fue predominantemente de zonas rurales a predominio de madres adolescentes de las cuales el 29,23%(n=76) correspondían a adolescentes entre los 16 y 19 años y el 21,92% (n=57) a adolescentes con edades entre los 12 y 15 años, mientras que el 6,53% (n=17) representa a la edad materna entre 35 y 38 años y el 5,76% (n=15) a las gestantes entre 39 y 42 años. La procedencia urbana quedó representada por un mayor porcentaje de gestantes mayores a los 35 años de las cuales un 15% (n=39) corresponde a gestantes con edades entre 35 y 38 años y un 8,46% (n=22) fueron gestantes con edades entre 39 y 42 años. En el estado civil, se puede observar que predomina el concubinato en ambos grupos etarios donde prevalece el grupo adolescente con un 21,15% (n=55) de gestantes con edades entre 16 y 19 años y 17,3% adolescentes con edades entre 12 y 15 años y del grupo mayor a 35 años prevalece la edad entre 35 y

38 con un 10,76%(n=28) y un 8,46% (n=22) de gestantes con edades entre 38 y 42 años. En segundo lugar, el estado civil soltera predomina en el grupo etario adolescente con un 16,92%(n=44) edades entre 16 y 19 años y un 3,8% (n=10) entre 12 y 15 años, un 2,7% (n=7) a gestantes en edades entre 35-38 años y un 1,53% (n=4) entre 39-42 años. Del estado civil casada predominó en porcentaje el grupo etario de gestantes mayores a 35 años de las cuales un 10% (n=26) corresponde a gestantes con edades entre 35-38 años y un 5,76% (n=15) a edades entre 39 y 42 años. En cuanto al nivel educativo se aprecia un 4,23% (n=11) de analfabetismo en el grupo de gestantes con edades entre 16 y 19 años y 11,92% (n=31) de este mismo grupo etario cursó primaria, un 18,84% (n=49) secundaria y un 30,38% (n=79) cursó bachillerato. Del grupo adolescente correspondiente a las edades 12 a 15 años el 3,46% (n=9) cursó primaria, el 6,92% (n=18) secundaria y el 0,8% (n=2) bachillerato. Por otro lado, en las gestantes mayores a 35 años se evidencia que sólo un 1,53% (n=4) concerniente al grupo etario 35-38 culminó únicamente primaria, un 1,92% (n=5) la secundaria, 6,53% (n=17) el bachillerato y 3,46% (n=9) son universitarias. A su vez se observa que, del grupo de gestantes con edades de 39 a 42 años, un 1,15% (n=3) cursó secundario, un 5,76% (n=15) el bachillerato y el 3,07% (n =8) son universitarias.

Tabla 4. Resultados obstétricos en adolescentes

GRUPO ETARIO	RPM	P. CON SIGNOS	P. SIN SIGNOS	ECLAMPسيا	HTA	T.L.A	DPP	H.P.P	A.P.P	T.P.P	DESGARROS PERINEALES	S/C
12-15	3,07% (n=8)	0	0,76% (n=2)	0	0	2,3% (n=6)	0	0,38% (n=1)	0	0,38% (n=1)	0,38% (n=1)	4,61% (n=12)
16-19	12,69% (n=33)	3,46% (n=9)	4,61% (n=12)	0,76% (n=2)	0	9,24% (n=24)	0,76% (n=2)	0,76% (n=2)	0,38% (n=1)	2,3% (n=6)	0	17,3% (n=45)

FUENTE: AUTOR.

RPM: Rotura prematura de membranas, P. con signos: preeclampsia con signos, P. sin signos: preeclampsia sin signos, HTA: Hipertensión arterial, TLA: Trastorno de líquido amniótico, DPP: Desprendimiento prematuro de placenta, HPP: Hemorragia Postparto TPP: Trabajo de parto pretérmino, S/C: Sin complicaciones, c/c: con complicaciones.

La tabla 4 evidencia las complicaciones que presentó la muestra en estudio correspondiente a adolescentes donde se refleja como complicación más frecuente la RPM con prevalencia en el grupo etario de 16 a 19 años el cual representa un 12,69% (n=33) y un 3,07% (n=8) edades entre 12 y 15 años. En segundo lugar, como complicación más frecuente, se describen los TLA, con un 9,24% (n=24) de prevalencia en el grupo etario de 16 a 19 años y un 2,3%(n=6) en el grupo adolescente de 12 a 15 años. Se observa un 3,46% (n=9) de P. con signos, solo en el grupo etario de 16 a 19, un 4,61% (n=12) de P. sin signos que prevalece en el grupo etario de 16 a 19 años sobre un 0,76% (n=2) que corresponde al grupo de edades entre 12 y 15 años. La eclampsia comprende un 0,76% (n=2) en el grupo etario de 16 a 19 años. No se obtuvo evidencia de HTA. Se obtuvo un 0,76% (n=2) de DPP en el grupo adolescente de 16 a 19 años, de HPP 0,76% (n=2) igualmente en el grupo de 16 a 19 años y 0,38% (n=1) en el grupo etario de 12 a 15 años. de APP un 0,38% (n=1) en el grupo de edades de 12 a 15años. El TPP se describe con un 2,3% (n=6) en el grupo de 16 a 19 años y 0,38% (n=1) en el grupo de 12 a 15 años y de igual manera un 0,38% (n=1) desgarros perineales en este grupo. Un 17,3% (n=45) del grupo etario de 16 a 19 años y un 4,61% (n=12) de gestantes entre 12 y 15 años no presentaron complicaciones

Tabla 5. Resultados obstétricos en edad materna.

GRUPO ETARIO	RPM	P. CON SIGNOS	P. SIN SIGNOS	ECLAMPSIA	HTA	T.L.A	DPP	H.P.P	A.P.P	T.P.P	DESGARROS PERINEALES	S/C
35-38	1,53% (n=4)	0,76% (n=2)	1,53% (n=4)	0,38% (n=1)	1,53% (n=4)	1,53% (n=4)	0,76% (n=2)	0,38% (n=1)	1,15% (n=3)	0,76% (n=2)	0	9,61% (n=25)
39-42	1,15% (n=3)	0,38% (n=1)	1,53% (n=4)	0	1,53% (n=4)	1,92% (n=5)	0,76% (n=2)	0,38% (n=1)	0,38% (n=1)	0,38% (n=1)	0,38% (n=1)	6,92% (n=18)

FUENTE: AUTOR

RPM: Rotura prematura de membranas, SHE: Síndrome hipertensivo del embarazo. P. con signos: preeclampsia con signos, P. sin signos: preeclampsia sin signos, HTA: Hipertensión arterial, TLA: Trastornos de líquido amniótico, DPP: Desprendimiento prematuro de placenta, HPP: Hemorragia Postparto TPP: Trabajo de parto pretérmino, S/C: Sin complicaciones, c/c: con complicaciones.

La tabla 5 describe las complicaciones que presentó la muestra en estudio correspondiente a edad materna donde se evidencia como complicación más frecuente las concernientes a SHE donde destacan la P. sin signos y la HTA con 1,53% (n=4), respectivamente, para cada uno de los grupos etarios, y P. con signos un 0,76% (n=2) en el grupo etario de 35 a 38 años y 0,38% (n=1) en el grupo de gestantes con edades entre 39 y 42 años, grupo que, además, cuenta con un 0,38% (n=1) de eclampsia. En segundo lugar, como complicación más frecuente se observan los TLA con un 1,92% (n=5) para las gestantes con edades comprendidas entre 39 a 42 años y un 1,53% (n=4) en gestantes de 35 a 38 años. Seguidamente se describe la RPM con 1,53% (n=4) perteneciente al grupo etario de gestantes entre 35 y 38 años y 1,15% (n=3) en gestantes del grupo etario entre 39 y 42 años. De las complicaciones restantes se logró evidenciar el DPP con 0,76% (n=2) para cada grupo etario respectivamente, de HPP 0,38% (n=1) tanto para las gestantes con edades entre 35 a 38 años como para el grupo etario de 39 a 42 años. Se aprecia un 1,15% (n=3) de APP en el grupo etario de 35 a 38 años y 0,38%(n=1) en el grupo de 39 a 42. En cuanto al TPP se evidencia un 0,76%(n=2) correspondiente al grupo etario de 35 a 38 años y 0,38% (n=1) que comprende el grupo de edades entre 39 a 42 años, de igual manera un 0,38% (n=1) de desgarros perineales en este grupo etario comprendido entre 39 a 42 años. Por otro lado, un 9,61% (n=25) de gestantes en edades de 35 a 38 años y un 6,92% (n=18) que corresponden al grupo etario entre 39 a 42 años no presentaron complicaciones.

Tabla 6. Resultados perinatales de madres adolescentes.

GRUPO ETARIO	BPN	PREMATUREZ	SDR	BFC	FETO MUERTO	S/C
12-15	1,15% (n=3)	0,38% (n=1)	0,38% (n=1)	0	0	2,69% (n=7)
16-19	3,8% (n=10)	3,07% (n=8)	2,69% (n=7)	0	0,38% (n=1)	49,61% (n=129)

FUENTE: AUTOR.

BPN: Bajo peso al nacer, SDR: Síndrome de distrés respiratorio, BFC: Bienestar fetal comprometido, S/C: Sin complicaciones, RN: recién nacido.

La tabla 6 evidencia los resultados perinatales correspondientes a madres adolescentes, dentro de los cuales predomina, como complicación más frecuente, el BPN con un 3,8% (n=10) en el grupo etario correspondiente a madres entre los 16 y 19 años y 1,15% (n=3) perteneciente al grupo etario de 12 a 15 años. En segundo lugar, se observa prematuridad con un 3,07% (N=8) en madres de 16 a 19 años y 0,38% (n=1) en el grupo etario de 12 a 15 años. Referente al SDR se describe un 2,69% (n=7) que comprende a RN de madres que corresponden al grupo etario de 16 a 19 años y un 0,38% (n=1) al grupo de edades entre 12 y 15 años. No se evidenció BFC en estos grupos etarios. En cuanto a feto muerto se observó un 0,38% (n=1) en el grupo etario de 16 a 19 años. Por otro lado, el 49,61% (n=129) concerniente al grupo etario de 16 a 19 años y el 2,69% (n=7) a las madres con edades entre 12 y 15 años, no presentaron resultados perinatales adversos.

Tabla 7. Resultados perinatales de madres en edad materna.

GRUPO ETARIO	BPN	PREMATUREZ	SDR	BFC	FETO MUERTO	S/C
35-38	1,53% (n=4)	0,76% (n=2)	1,92% (n=5)	0,76% (n=2)	0	16,53% (n=43)
39-42	0,38% (n=1)	0,38% (n=1)	3,07% (n=8)	0,38% (n=1)	0,76% (n=2)	9,23% (n=24)

FUENTE: AUTOR.

BPN: Bajo peso al nacer, **SDR:** Síndrome de distrés respiratorio, **BFC:** Bienestar fetal comprometido, **S/C:** Sin complicaciones, **RN:** recién nacido.

La tabla 7 describe los resultados perinatales de la muestra correspondiente a edad materna donde se evidencia como complicación perinatal más frecuente el SDR representado con un 3,07% (n=8) en RN de madres con edades entre 39 a 42 años y 1,92% (n=5) en RN de madres pertenecientes al grupo etario 35 a 38 años. En segundo lugar, el BPN con 1,53% (n=4), en RN de madres en el grupo de edades de 35 a 38 años y 0,38% (n=1) RN de madres en edad materna entre 39 y 42 años. La prematurez comprende un 0,76% (n=2) de RN con madres en el grupo etario de 35 a 38 años y 0,38% (n=1) corresponde al grupo en edades de 39 a 42 años. El BFC por su parte se describe con 0,76% (n=2) en el grupo etario de 35 a 38 años y 0,38% (n=1) perteneciente al grupo de edades entre 39 a 42 años. Con un 0,76% (n=2) la variable feto muerto queda representada en el grupo etario de madres entre 39 a 42 años. De la muestra del grupo edad materna total, el 16,53% (n=43) (35-38 años) y el 9,23% (n=24) (39-42) no presentó complicaciones perinatales.

Tabla 8. Datos obstétricos relacionados con el resultado perinatal.

FUENTE: AUTOR

EG: Edad gestacional CP: control prenatal PT: pretérmino AT: a término

GRUPO ETARIO	# GESTA		EG		CONTROLES		VIA DEL PARTO	
	1	≥2	PT	AT	NO	SI	PARTO	CESÀREA
12-15	27,69% (n=72)	0	0,38% (n=1)	27,30% (n=71)	15,76% (n=41)	11,92% (n=31)	2,69% (n=7)	25% (n=65)
16-19	14,23% (n=37)	22,31% (n=58)	5,38% (n=14)	31,15% (n=81)	20% (n=52)	16,53% (n=43)	10,38% (n=27)	26,15% (n=68)
35-38	8,46% (n=22)	13,07% (n=34)	1,92% (n=5)	19,61% (n=51)	8,07% (n=21)	13,46% (n=35)	9,23% (n=24)	12,30% (n=32)
39-42	11,15% (n=29)	3,08% (n=8)	0,76% (n=2)	13,46% (n=35)	3,07% (n=8)	11,15% (n=29)	3,07% (n=8)	11,15% (n=29)

La tabla 8 describe datos obstétricos relacionados con el resultado perinatal dependiendo de la edad materna. En cuanto al número de gestas se evidencia un predominio de las pacientes primigestas donde resaltan las adolescentes con un 21,69% (n=72) de gestantes con edades entre 12 a 15 años y un 14,23%(n=37) gestantes con edades entre 16 y 19 años, así mismo un 8,46% (n=22) corresponde a gestantes con edades entre 35 a 38 años y 11,15% (n=29) al grupo etario de 39 a 42 años. Mientras que los grupos etarios con mas de 2 gestas queda representado de la siguiente manera: 22,31% (n=58) gestantes adolescentes con edades entre 16 y 19 años, un 13,07% (n=34) hace referencia al grupo etario 35-38 años y 3,08% (n=8) a gestantes con edades entre 39 y 42 años. En cuanto a la edad gestacional fue relevante la

gestación a término donde preponderan las adolescentes con edades entre 16 a 19 años con un 31,15% (n=81) y el grupo etario de 12 a 15 años con un 27,30% (n=71), seguido del grupo de gestantes mayores a 35 años con un 19,61% (n=51) las edades entre 35 y 38 años y 13,46% (n=35) las edades entre 39 y 42 años. Por otro lado, las pacientes que culminaron su gestación con edad gestacional pretérmino, se encuentran representadas con un 5,38% (n=14) de pacientes en el grupo etario de 16 a 19 años, un 0,38% (n=1) 1,92% (n=5) pacientes con edades entre 12 y 15 años y en el grupo etario de mayores de 35 años se evidencia un 1,92% (n=5) en edades comprendidas entre los 35 y 38 años y un 0,76% (n=2) las pacientes con edades entre los 39 y 42 años. Con respecto al control prenatal destaca un 20% de gestantes adolescentes pertenecientes al grupo etario de 16 a 19 años y un 15,76% (n=41) de gestantes con edades entre 12 y 15 años ambos grupos con un control prenatal insuficiente al igual que el 8,07% (n=21) y el 3,07% (n=8) correspondientes a los grupos etarios 35-38 años y 39-42 años respectivamente. Las gestantes con buen control prenatal se describen con un 11,92% (n=31) el grupo etario de 12 a 15 años y 16,53% (n=43) gestantes con edades entre 16 y 19 años, así mismo, con buen control prenatal se observa con un 13,46% (n=35) el grupo etario de gestantes entre los 35 y 38 años y con 11,15% (n=29) gestantes con edades entre los 39 y 42 años. En la vía del parto prevalece la vía alta (cesárea) en ambos grupos etarios, predominantemente en el grupo adolescente con un 25% (n=65) gestantes con edades entre 12 y 15 años y un 26,15% (n=68) el grupo de adolescentes de 16 a 19 años. En el grupo etario mayor de 35 años la vía alta queda representada con un 12,30% (n=32) y un 11,15% (n=29) las edades entre 35-38 años y 39-42 años respectivamente. Mientas que el parto natural queda expresado porcentualmente de la siguiente manera, un 2,69% (n=7) edades entre los 12 y 15 años, 10,38% (n=27) gestantes entre 16 y 19 años, grupo etario 35 a 39 años con un 9,23% (n=24) y 3,07% (n=8) perteneciente a gestantes con edades entre 39 y 42 años.

DISCUSIÓN.

Esta investigación se centra en determinar los resultados obstétricos y perinatales de gestantes en edades extremas, evidenciándose que, dentro de las características epidemiológicas de estas gestantes, prevalece la procedencia rural con un porcentaje importante en el grupo adolescente, tal y como se describe en un estudio realizado en Cusco en el 2020, donde se determinaron las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes predominando el sector rural como factor sociodemográfico (21).

Del grupo en estudio, el mayor porcentaje de las gestantes refirió el concubinato como estado civil y haber culminado el bachillerato, coincidiendo con estudio realizado en Ecuador en el 2023, el cual evaluó la prevalencia de riesgos obstétricos en el primer nivel de atención (22)

Como complicación más frecuente, en el grupo etario adolescente destaca la rotura prematura de membranas, concordando con un estudio realizado en México en donde se evaluaron las complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en un hospital Alto Andina en 2022 (23).

Por otro lado, las madres ≥ 35 años tuvieron un mayor porcentaje de síndromes hipertensivos en comparación con otras complicaciones, mismo resultado se evidenció en Santa Fe, Argentina, 2022, en un estudio donde se evaluaron las complicaciones obstétricas en pacientes de grupos etarios de riesgo (24).

Dentro de las complicaciones perinatales cabe mencionar que en el grupo etario adolescentes predominó, con mayor porcentaje, el bajo peso al nacer, resultado que también coincide con el estudio antes mencionado, realizado en Argentina, mientras que en el grupo etario ≥ 35 años preponderó el síndrome de distrés respiratorio, a diferencia de un estudio realizado en Ecuador en el 2020 en

el cual determinaron las complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas predominando la prematuridad (25).

A pesar de existir predominio de partos a término en ambas edades extremas, se encontró un porcentaje importante de partos pretérminos en el grupo adolescente, lo que se correlaciona con estudio realizado en 2021 en Las Tunas, Cuba, donde se evaluó la caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. (26).

En un estudio realizado en Monterrey, México en 2020, donde compararon las complicaciones obstétricas entre pacientes adolescentes y adultas, se evidenció una diferencia importante en cuanto al control prenatal, a favor de las pacientes de edad materna avanzada, lo que demuestra que el control prenatal es insuficiente en adolescentes (27) tal y como lo demuestra nuestro estudio.

Respecto a la vía del parto, nuestro estudio arroja como resultado que la resolución por vía alta fue mayor que el parto natural en ambos grupos etarios, predominando en el grupo adolescente, correlacionándose con los resultados de un estudio realizado en Perú, en el 2020, donde fue evaluada la Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea (28), con la diferencia de que en este estudio la vía alta fue incrementando con la edad de la gestante.

CONCLUSIONES

En la población analizada los resultados obstétricos y perinatales adversos se hicieron presentes con un porcentaje importante en cada grupo etario extremo, lo que coincide con la bibliografía.

De acuerdo a nuestro estudio, las edades extremas suponen un riesgo tanto para la madre como para el feto, repercutiendo de forma desfavorable en el peso del recién nacido, en la respuesta adaptativa a nivel respiratorio y así como en la vía de resolución del parto.

Es importante resaltar la frecuencia con la que se atienden adolescentes embarazadas en nuestra institución siendo estas las que destacan con mayores resultados adversos tanto obstétricos como perinatales, además de un mayor porcentaje de embarazos no controlados.

Las gestantes mayores de 35 años tuvieron un mayor porcentaje de síndromes hipertensivos y las adolescentes, como complicación más frecuente, presentaron rotura prematura de membranas.

La mayoría de las gestantes fueron de procedencia rural, principalmente adolescentes, lo que pudiera influir en el acceso a un buen control prenatal.

Las adolescentes obtuvieron un mayor porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer, mientras que los recién nacidos de madres mayores a 35 años desarrollaron dificultad respiratoria como complicación más frecuente.

La mayoría de las adolescentes, con la gestación, retrasan sus estudios mientras que las gestantes mayores de 35 años han alcanzado un nivel educativo superior antes de concebir.

Por otro lado, se destaca el hecho de que la resolución por vía alta fue mayor que el parto natural en ambos grupos etarios.

Se determina una relación importante entre la edad materna extrema y el resultado obstétrico y perinatal.

RECOMENDACIONES.

- Establecer protocolos institucionales en las consultas de alto riesgo enfocadas al manejo de los embarazos en mujeres en edades extremas y de esta manera individualizar la atención a estas pacientes.
- Proporcionar atención integral diferenciada por personal capacitado y aplicando enfoque de riesgo.
- Brindar orientación y asesoría desde la primera consulta y referir a las otras especialidades según el caso.
- Efectuar un estudio social completo, detectando, manejando y derivando los problemas de cada grupo etario según su complejidad.
- Suministrar información y educación para la salud al 100% de las adolescentes en control, así como a su pareja y grupo familiar de ser posible, capacitándoles en cursos de educación prenatal que incluye los siguientes aspectos:
 - Brindar información sobre el embarazo, el parto, nacimiento y puerperio
 - Ofrecer talleres de educación sexual, aspectos psicoemocionales del embarazo y el parto, educación de los hijos, nutrición y otros.
 - Fomentar el apoyo familiar para promover conductas y actitudes positivas hacia las adolescentes embarazadas.
 - Facilitar el ingreso oportuno y la permanencia de las adolescentes y pacientes en edad materna en embarazo a los controles prenatales.

- El sistema de salud debe garantizar la aplicación de políticas dirigidas a afianzar el control de la natalidad y la planificación familiar.
- Es importante mantener la asesoría y consejería médica a las pacientes tanto adolescentes como edad materna avanzada, que conozcan los riesgos implicados a su grupo etario.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Embarazos en los extremos de la vida y resultados perinatales. [En línea] 2020 [fecha de acceso 05 de septiembre de 2024] http://efaidnbnmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://med.unne.edu.ar:8080/revistas/revista207/2_207.pdf
2. Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. Ginecol. obstet. Méx. vol.90 no.6 Ciudad de México jun. 2022 Epub 12-Sep-2022. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i6.6818>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva: Proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo. Organización Mundial de la Salud [En línea] 2020 [fecha de acceso 28 de septiembre de 2024]. 4-18. URL disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB113/seb1131_5a1.pdf .
4. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública [En línea] 2020 [fecha de acceso 08 de agosto de 2024] <http://www.scielos.org/article/rsap/2020.v19n3/374-378/text=Hist%C3%B3rico>
RESUMEN
5. Morbilidades materna y perinatal asociadas a edad avanzada en gestantes. Betsabé Flores-López 1, Jaime Naves-Sánchez 2, Gloria Patricia Sosa-Bustamante 1, Alma Patricia González 1, José Luis Felipe Luna-Anguiano 3, Carlos Paque-Bautista 1, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(Suppl 2):S83–S89. [Article in Spanish].

6. Wu Y, Chen Y, Shen M, Guo Y, Wen SW, Lanes A, et al. Adverse maternal and neonatal outcomes among singleton pregnancies in women of very advanced maternal age: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019;19(3): 1-9. doi: 10.1186/s12884-018-2147-9
7. Resultados adversos del embarazo materno y perinatal relacionados con la edad materna muy avanzada en primigestas y multigestas en los Países Bajos: una cohorte de base poblacional. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33314021/>
8. Schildberger B, Linzner D, Hehenberger L, Leitner H, Pfeifer C. Influence of Maternal Age on Selected Obstetric Parameters. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. *AJOG* 2019; 79 (11): 1208-15. doi:10.1055/a-0859-0826
9. Jackson S, Hong C, Wang ET, Alexander C, Gregory KD, Pisarska MD. Resultados del embarazo en embarazos en edades maternas muy avanzadas: el impacto de la tecnología de reproducción asistida. *Fertil Steril*. 2015;103:76–80.
10. Edad materna avanzada. Resultados adversos, obstétricos y neonatales. Universidad católica de cuenca. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/aa45e246-fc79-45c8-a8d3-dd42e08f8d68/content>
11. ¿La paridad afecta los resultados del embarazo en mujeres mayores? *Obstetricia y ginecología Arch*. Enero de 2020;301(1):85-91. doi: 10.1007/s00404-019-05386-4.

12. Morbilidades materna y perinatal asociadas a edad avanzada en gestantes. [En línea] 2023 [fecha de acceso 12 de noviembre de 2024] Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(Suppl 2):S83–S89. [Article in Spanish] <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10761194/>
13. Cáceres-Manrique, F. de M. (2019). El control prenatal: una reflexión urgente. Revista colombiana de obstetricia y ginecologia, 60(2), 165–170. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474342009000200007&script=sci_abstract&tlng=es
14. Mendoza Tascón, Luis Alfonso, Arias Guatibonza, Martha Deyfilia, Peñaranda Ospina, Claudia Bibiana, Mendoza Tascón, Laura Isabel, Manzano Penagos, Stefania, y Varela Bahena, Ana María. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 80(4), 306-315. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000400005>
15. Macías-Villa HLG, Moguel-Hernández A, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, Braverman-Bronstein A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta Méd Grupo Ángeles. 2020;16(2):125–132.
16. Miranda-Ferragut L, Casas-Gutiérrez M, Suarez-García N, Portal-Miranda M, Gutiérrez-Marante D. Morbilidad y mortalidad en el recién nacido hijo de madre adolescente. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2022 [citado

Fecha de acceso]; 18(4):e921. Disponible en:
<https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/921>

17. Getaneh T, Asres A, Hiyaru T, Lake S. Adverse perinatal outcomes and its associated factors among adult and advanced maternal age pregnancy in Northwest Ethiopia. *Sci Rep.* 2021;11(1):14072. doi: 10.1038/s41598-021-93613-x.
18. Prevalencia De Complicaciones Materno-Fetales En Adolescentes Embarazadas. Facultad de Medicina de la BUAP. Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/3da38fe4-16f5-4a57-a283-66e793c4c868/content.
19. Complicaciones Materno-Perinatales Asociadas al embarazo adolescente en un Hospital Regional Materno Infantil. 2021. [En línea] 2024 [fecha de acceso 28 de noviembre de 2024].
20. Jimenez Cabañas M., Romero Gismera E., García Anaya MP, Bravo Arribas C.. Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital cntral de la Defensa Gómez Ulla. *Sanid Mill.* 2017;73(3).
21. Complicaciones Obstétricas Y Perinatales En Gestantes Adolescentes En Un Hospital Del Cusco, 2020. Escalante Auccaisi Jairo, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5825/253T20210141_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Prevalencia De Riesgos Obstétricos En El Primer Nivel De Atención. Centro de Salud de la ciudad de Machala. Ecuador, 2023. Murillo, P. Paccha, c. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9252165.pdf>

23. Complicaciones Obstétricas Durante el Parto en Adolescentes Atendidas en un Hospital Alto Andina – 2022. Diego Ramos, Angela, Ataypoma Meneses, Rocio Elendia, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9742289>
24. Complicaciones Obstétricas en pacientes de grupos etarios de riesgo que finalizaron su gestación en 2022 en Santa Fe. Argentina. Revista FASGO. Volumen 24. septiembre 2024. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.fasgo.org.ar/images/Revista_2024_22.pdf](https://www.fasgo.org.ar/images/Revista_2024_22.pdf)
25. COMPLICACIONES MATERNO-FETALES EN EMBARAZADAS AÑOSAS. CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE, 2020. Ecuador. Nadia Bélgica Vaquero Gonzales, Carlos Gafas González, Alexandra Jacqueline Pazmiño Villao, José Luis Duque Macias, Irene Camila Cherrez Paredes. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0126>
26. Góngora ÁCR, Vázquez CL, Mejias ARA, et al. Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. 16 de abril. 2021;60(280):1-7.
27. Saucedo Torres, J. A. (2019.) pub: 2020. Comparación de las complicaciones obstétricas entre pacientes adolescentes y adultas en dos hospitales del Noreste de México. Obtenido de: <https://hdl.handle.net/11285/637893>.

28. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un Hospital docente de Lima, Perú. 2020. Mayra Barrena Neyra, Pierina Quispe Saravia Ildelfonso. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.66 no.2 Lima abr-jun 2020. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>.

ANEXOS

Anexo 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos epidemiológicos

Nombre: _____ Edad: _____ HC: _____ Procedencia: Rural _____
 Urbana _____
 Nivel educativo: Analfabeta _____ Primaria _____ Secundaria _____ Bachiller _____
 Universitaria _____
 Estado civil: Soltera _____ Concubinato _____ Casada _____ Divorciada _____

Datos Obstétricos:

Nro. de Gestas _____ Edad Gestacional al momento del parto: _____ Controles Prenatales (Nro.) _____
 Vía del parto: Parto _____ Cesárea _____ Parto a término _____ Parto Pretérmino _____ Parto Postérmino _____
 Inicio espontáneo: _____ Inducción: _____ conducción _____ cesárea emergencia _____ Cesárea electiva _____
 Parto eutócico: _____ Parto distócico: _____ Falla de inducción _____
 Indicación _____ de _____ la _____ cesárea: _____

 Peso del RN: _____ Talla del RN: _____ APGAR: _____

Riesgo Obstétrico (resultado obstétrico)	Presente	Ausente
Amenaza de Parto Pretérmino		
Rotura Prematura de membranas		
Síndrome Hipertensivo del embarazo		
Preeclampsia sin signos de severidad		
Preeclampsia con signos de severidad		
Eclampsia		
Hemorragia Postparto		
Diabetes Mellitus		
DPP		
Placenta previa		
HTA crónica		

Síndrome de HELLP		
Desgarros perineales		
Desgarros del canal del parto		
Trastornos del líquido amniótico		
Trabajo de parto pretérmino		

Riesgo Perinatal (resultado)	Presente	Ausente
Bajo peso al nacer		
Macrosomía		
Óbito fetal		
Prematurez		
Malformación congénita		
Infección perinatal		
Muerte neonatal		
Trauma obstétrico		
Bienestar fetal comprometido		
Depresión neonatal		
Asfixia perinatal		

Anexo 2



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, titular de la CI: _____ autorizó, mi participación en la investigación que se titula **RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y PERINATALES DE GESTANTES EN EDADES EXTREMAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, ENERO-OCTUBRE 2024**; realizada por la Dra. Omaira Iasis, como trabajo especial de investigación, siendo este un requisito parcial para optar al título de especialista en Ginecología y Obstetricia. Declaro que se me ha explicado con claridad los objetivos de este estudio, el procedimiento a realizar, así como sus beneficios, consecuencias y otras alternativas posibles. Afirmo que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

Firma del Participante
Huella

Anexo 3



Cumaná, 16 de diciembre de 2024.

MIEMBROS DE LA COMISIÓN COORDINADORA DEL POSTGRADO UNIVERSITARIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA UDO-HUAPA.

Reciban ante todo un cordial saludo.

Sirva la presente para notificar mi aceptación como tutor del trabajo especial de investigación que realizará la Dra. Omaira José Isis Márquez, como requisito parcial para Optar al Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia, titulado: **“RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y PERINATALES DE GESTANTES EN EDADES EXTREMAS”**. Cabe destacar que me fueron presentados los lineamientos de la investigación por parte de la estudiante antes mencionada, estando completamente de acuerdo.

Sin otro particular al que hacer referencia, me despido.

Atentamente.

DRA. DIANERY BOADA

METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Resultados obstétricos y perinatales en embarazos en edades extremas.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Isasis Márquez Omaira José	ORCID	
	e-mail	isasis2402@gmail.com
	e-mail	
	ORCID	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

gestante adolescente
edad materna
resultados perinatales
resultados obstétricos
complicaciones

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
CIENCIAS DE LA SALUD	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Resumen (abstract):

Resumen

Introducción: El embarazo se caracteriza por ser un estado fisiológico de cambio en diferentes órganos y sistemas, en respuesta a los estímulos hormonales, hemodinámicos y moleculares que en él se suscitan. Las edades extremas de la vida han sido asociadas a resultados perinatales adversos y son considerados embarazos de alto riesgo obstétrico. **Objetivos:** Determinar los resultados obstétricos y perinatales de gestantes en edades extremas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, enero-octubre 2024. **Métodos:** Investigación prospectiva, de campo, descriptiva, y de corte transversal. La población estuvo representada por 610 pacientes que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo enero – octubre del año 2024, fueron aplicados criterios de inclusión y exclusión, obteniendo una muestra representada por 260 gestantes. **Resultados:** el 64,24% de la población corresponde a adolescentes con 167 pacientes y 93 pacientes en edad materna con un 35,76% predominando las adolescentes con resultados obstétricos y perinatales adversos. **Conclusiones:** En la población analizada los resultados obstétricos y perinatales presentaron diferencias significativas respecto a la edad, coincidiendo así con la bibliografía. Se determina una relación importante entre la edad materna y el resultado obstétrico y perinatal.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail	
BOADA DIANERY	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	ORCID	
	e-mail	dra.boada12@gmail.com
	e-mail	
RODRIGUEZ MARIA	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	ORCID	
	e-mail	mabeatrizrm18@gmail.com
	e-mail	
SMARG ORTIZ PEDLEE	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	ORCID	
	e-mail	Pedleesmarg.ortiz@hotmail.com
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2025	01	16

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
NSUTES_IMOJ2025

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:

ESPECIALIDAD: GINECOOBSTETRA.

Nivel Asociado con el Trabajo: POSTGRADO

Área de Estudio: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

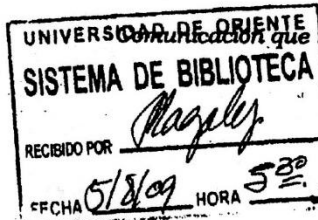
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUMBELO
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/marija

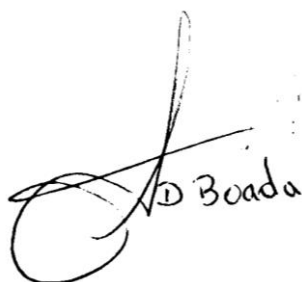
Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Isis M.", enclosed within a large, loopy oval shape.

Dra. Omaira José Isis Márquez.
AUTOR

A handwritten signature in black ink, appearing to read "D Boada", with a large, stylized initial letter.

Dra. Dianery Boada.
TUTOR