



UNIVERSIDAD DE CARABOBO SEDE ARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA "DR WITREMUNDO TORREALBA"
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN GESTANTES CON EDADES
EXTREMAS INGRESADAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL CENTRAL DE
MARACAY. MAYO – AGOSTO 2016.

Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia.

AUTOR:

Dra. Doris Guerrero

C.I 19.589.747

TUTOR:

Dra. Daniela Nepi

C.I 10.549.270

Maracay, octubre 2016.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES
SEDE ARAGUA



ACTA DE DISCUSIÓN
TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 29 literal "N" del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

"COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN GESTANTES CON EDADES EXTREMAS INGRESADAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. MAYO - AGOSTO 2016".

Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA** por la aspirante:

GUERRERO GONZÁLEZ DORIS ANABEL
C.I. 19.589.747

Tutor del Trabajo de Grado: **Daniela Nepi** C.I. 10.549.270

Habiendo examinado el Trabajo de Especialización presentado, decidimos que el mismo está

APROBADO

En Maracay, a los veintiséis días del mes de Noviembre del año dos mil dieciséis.

Dr. Bartolino Pante
C.I.: 7.257.540

Dra. Silvia Estrada
C.I.: 7.225.966

Dra. Nelida Lara
C.I.: 7.206.500

Glenda

"Democracia y Autonomía, garantía de presente y futuro Universitario"
Final Av. Leonardo Ruiz Pineda - La Morita - Edo. Aragua
Telf. 0241-6004000 - 6005000 ext. 404140





UNIVERSIDAD DE CARABOBO SEDE ARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA “DR WITREMUNDO TORREALBA”
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN GESTANTES CON EDADES EXTREMAS INGRESADAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. MAYO – AGOSTO 2016.

Autor: Guerrero, D. Tutor: Nepi, D.

RESUMEN

En muchos países en vías de desarrollo, las complicaciones del embarazo y el parto, son las causas principales de muerte en mujeres en edad reproductiva; se estima que el 40% de las gestantes las presenta, y en un 15% dichas complicaciones ponen en riesgo la vida. **Objetivo:** Determinar las complicaciones maternas y neonatales en gestantes con edades extremas ingresadas en trabajo de parto. Hospital Central de Maracay. Mayo- Agosto 2016. **Materiales y Métodos:** Investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional con diseño de campo en tiempo transversal, siguiendo la línea de investigación de embarazo en la adolescencia, con población de 100 gestantes divididas en dos grupos, el de menores de 19 años y el de mayores de 35. **Resultados:** El grupo de gestantes juveniles fue el que predominó, 94% del total de pacientes presentaron patologías durante el curso del embarazo, siendo la infección urinaria la más común, el parto vaginal fue la principal vía de terminación del embarazo, sin embargo este porcentaje guarda un margen muy estrecho con el de cesáreas practicadas; Las complicaciones durante el trabajo de parto estuvieron presentes en la mitad de las participantes de ambos grupos etarios, la desproporción feto-pélvica ocupó el primer lugar. La mayoría de los neonatos de las madres pertenecientes al estudio no presentaron ninguna complicación (63%).

Palabras claves: Gestantes, edades extremas, complicaciones maternas y neonatales, trabajo de parto.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO SEDE ARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA “DR WITREMUNDO TORREALBA”
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



MATERNAL AND NEONATAL COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH EXTREME AGES ADMITTED IN LABOR. CENTRAL HOSPITAL OF MARACAY. MAY – AUGUST 2016.

Author: Guerrero, D. Tutor: Nepi, D.

SUMMARY.

In many countries of development, the complications of the pregnancy and childbirth are the main death cause of women in reproductive age; it estimated that the 40% of the pregnant women have these complications, and in a 15% put a risk life. **Objective:** determine these complications in pregnant and neonates with extreme ages entered in labor. Hospital Central of Maracay. May-August 2016. **Materials and Methods:** Quantitative, descriptive investigation, correlational whit field design in transverse time, following the researching line of pregnancy adolescence, with population of one hundred pregnant women separated in two groups, one of less than 19 years old and another of more than 35. **Results:** The group of teenager was the predominant; 94% of this group presented pathologies during the of pregnancy, being the urinary infection the most common, the vaginal birth was the main way of pregnancy ending, although this percent keeps a very narrow margin whit caesarean, the complications during labor were present in the half of the participants in both groups, the disproportion fetus-pelvic had the first place the most neonates of mothers of this research didn't present any complication (63%).

Keywords: pregnant women, extreme ages, mother and neonates complications, labor.

INTRODUCCIÓN.

En muchos países en vías de desarrollo, las complicaciones del embarazo y el parto son las causas principales de muerte en mujeres en edad reproductiva; Se estima que el 40% de las gestantes las presenta, y que en un 15 % dichas complicaciones ponen en riesgo la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre la mortalidad materna, publicado en noviembre del año 2015 estimó que cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones del embarazo, el parto o el puerperio; El 99% de esas muertes ocurren en los países en desarrollo, sobre todo en los países con entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria, en donde la mortalidad materna ratio para el año 2015 fue de 239 por 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados fue tan solo de 12 por 100.000, lo que sugiere que estas muertes pueden ser evitadas si se dispone de recursos y servicios de salud adecuados. (1)

Según la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en informes realizados en el año 2010, en Venezuela 92 madres mueren por cada 100.000 nacidos vivos y al menos 13 de los 24 estados que conforman el país superan el promedio nacional en 80 por cada 100.000 nacimientos; de ese número, al menos 66% son casos de embarazo adolescente, se conoce que una de cada cinco jóvenes ha tenido un embarazo no planificado en los primeros cinco meses de relación antes de los 20 años de edad , dicha situación ubica al país con la mayor tasa en toda Latinoamérica, superado solo por Nicaragua y Honduras.(2-3)

En este sentido en la región Aragüeña se registraron 31.636 nacimientos, de los cuales el 10.20% eran de madres adolescentes, esto según el censo realizado en el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2011. (2)

No obstante, en los países pobres con altas tasas de mortalidad materna es común que las mujeres inicien tempranamente su vida sexual sea o no bajo el vínculo del matrimonio; en Venezuela, la falta de acceso a los métodos de planificación familiar expone a las mujeres a embarazos no deseados en edades extremas, a abortos inducidos y complicados con sepsis, a mayor número de embarazos con los riesgos que impone cada gestación y a mayor pobreza mientras más hijos tenga cada mujer. (1)

El período fértil es considerado entre los 15 y 49 años, alcanzando su máxima capacidad entre los 20 y 35 años; Aunque el embarazo y el parto son procesos totalmente naturales, en determinadas condiciones y circunstancias la gestante presenta mayores riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. El embarazo en los extremos de la vida reproductiva es considerado como factor de riesgo, por el aumento de la patología perinatal que se presenta. (2)

Es pertinente definir que, las edades extremas para la gestación según la ciencia médica está determinada a mujeres menores de 19 años y mayores de 35 años, fundada en aspectos biológicos y metabólicos propios de estas edades, que afectan la fertilidad de la mujer y suponen un alto riesgo materno y perinatal. (2)

En este marco de ideas, la gestación de alto riesgo está definida como aquella en que la madre, el feto o el recién nacido tienen o pueden tener un mayor riesgo de morbilidad o mortalidad, antes, durante o después del parto, en vista de que hay muchos factores implicados, incluyendo la salud materna, edad, antecedentes obstétricos, enfermedad fetal. (2)

Los trastornos obstétricos imponen un riesgo adicional para la madre y el feto, como el desprendimiento de placentas, prematuridad, preeclampsia, eclampsia, crecimiento intrauterino restringido, malformaciones congénitas, entre otros de aspecto psicosocial no menos importantes. (4)

A este respecto, la adolescente en su aparato genital posee características propias como por ejemplo, lo que se refiere a la fibra muscular que en lugar de ser espiroidal es elíptica, lo que favorecen el trauma del parto, el parto instrumentado, la distocia céfalo-pélvica, las hemorragias ante-parto y puerperales y como es lógico la hipoxia del neonato. (2) En lo que respecta a las complicaciones obstétricas más frecuentes de la embarazada adolescente se encuentran el bajo peso fetal, parto pretérmino, crecimiento intrauterino restringido, y los trastornos hipertensivos del embarazo (hipertensión inducida por el embarazo), todas ellas debidas en algunos casos a la inmadurez del organismo en la adolescente y en otros al bajo nivel socioeconómico y déficits de cuidados médicos. (5)

Al mismo tiempo en el caso de las mujeres con más de 35 años existe un deterioro de la función miometrial lo cual trae consigo que se vea comprometida la implantación, además

de que diversas trisomias y anomalías somáticas genéticas no cromosómicas son mucho más frecuentes una vez superada esa edad. Por otra parte existe un aumento en la incidencia de hipertensión, predominando la hipertensión arterial crónica, obesidad, e intolerancia hidrocarbonada lo que a su vez puede desencadenar macrosomias fetales y distocias de hombros durante el trabajo de parto. En las gestantes añosas suelen presentarse miomas uterinos y sus complicaciones (parto pretérmino, atonía postparto entre otros). Además de que, en este tipo de pacientes aumentan la cantidad de distocias cervicales y dinámicas durante el trabajo de parto. (2)

En efecto, la maternidad tardía se asocia generalmente a alteraciones preexistentes que inevitablemente se incrementan con la edad, las cuales en su mayoría se identifican como grupo de riesgo, y afectan sensiblemente la morbimortalidad materno infantil, ya que estas mujeres tienden a cursar con un embarazo donde se observa mayor frecuencia de alteraciones médicas obstétricas, que pueden favorecer las complicaciones en el parto, aumentando así las intervenciones quirúrgicas, registrándose inclusive un incremento en la cantidad de muertes fetales y recién nacidos (RN) de bajo peso.(2).

Es por ello que en la literatura biomédica se afirma que el embarazo en mujeres mayores de 35 años trae aparejado complicaciones para el binomio madre-hijo. Se trata de una paciente de alto riesgo obstétrico y al igual que las menores de 19 años, se clasifican como grupo de riesgo en la edad extrema de la vida. (4)

Es así que Obregón L, realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y comparativo de las historias médicas de 98 y 89 primigestas de edad avanzada, localizadas mediante la revisión de los libros de admisiones desde 1° de enero al 31 de diciembre de 1993 y 2003 en la Maternidad Concepción Palacios, Caracas- Venezuela. Obteniendo como resultados en los dos lapsos una incidencia de 0,38 % y 0,42 %, con un promedio de edad de 37,42 y 37,99 años, siendo numerosas las complicaciones del embarazo a predominio de los trastornos hipertensivos del embarazo, en el 46 % y en 52 % de los casos se realizó cesárea, siendo la mayoría de emergencia. En el caso de las complicaciones intra y postparto y neonatal fueron numerosas sin diferencias significativas. (6)

En el mismo orden de ideas, Caicedo F, Ahumada F, en un estudio llevado a cabo en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia, donde fueron incluidas 88 pacientes, 40 adolescentes y 48 mayores de 35 años que asistieron a dicho centro entre julio y septiembre de 2008 obtuvo que el promedio de partos ocurridos fue en pacientes de 16.1 y 38.2 años para adolescentes y añosas respectivamente. Las añosas tuvieron un porcentaje más alto de antecedentes patológicos. La incidencia de complicaciones durante el embarazo en pacientes adolescentes fue 77.5% y en añosas 68.8%. Durante el parto y postparto se evidenció que las adolescentes tuvieron mayor incidencia de complicaciones con 43.5% Vs 21%. Las complicaciones neonatales fueron mayores en adolescentes 47.5% Vs 31.25% en añosas. (7)

Por otra parte MSc Garcia M, Scull D, y Colls en el 2012, se permitieron afirmar que las embarazadas en edades extremas de la vida, atendidas en un centro hospitalario localizado en el municipio Colón - Cuba, no aportaron alteración de la morbimortalidad perinatal y materna, ya que en todas las variables analizadas siempre predominaron las estadísticas favorables hacia un embarazo y parto normales a pesar de las edades de las gestantes. Las adolescentes predominaron sobre las añosas en este período de estudio. Más de la mitad de las mujeres no presentaron complicaciones durante el desarrollo de su embarazo, datos que también coinciden con el parto a término, el peso de los recién nacidos y la presencia de complicaciones en los mismos. (8)

Las motivaciones para la gestación son complejas y dentro de ellas pueden encontrarse: el deseo real de iniciar una familia fundado en una relación de pareja estable, garantizar afecto a través del hijo, deseo de proyectarse o continuarse a través del hijo; En el caso de una adolescente puede servir para afirmar su identidad o probar su madurez a sus progenitores. Mientras tanto, dicha situación no ocurre en las mujeres mayores de 35 años, las cuales deciden tener un primer hijo luego de haber aplazado la maternidad por diversas razones, siendo su gestación más consciente y pudiendo obedecer a un deseo real de ser madre. (3,9,10)

El embarazo en ambos extremos de la vida es un riesgo innegable, pues no dejan de existir complicaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y el feto, dichas

complicaciones suelen ser más claras cuando se presenta el trabajo de parto; sin embargo la mayoría de las muertes maternas pueden ser evitables. (2)

Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Cada año mueren aproximadamente 2.7 millones de recién nacidos y otros 2.6 millones nacen muertos. (1)

Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte, bajo esta premisa, y recordando además los alarmantes datos estadísticos mencionados al principio, se plantea la iniciativa de efectuar la presente investigación donde aparte de conocer cuáles son las complicaciones más frecuentes en el ámbito materno y neonatal, también se realizan planteamientos que permitirán contribuir de manera significativa a mejorar la atención de este particular grupo de embarazadas, convirtiendo la información resultante en una herramienta útil para el personal de salud encargado de informar, orientar, aconsejar y controlar a estas pacientes teniendo así, un mejor manejo de cada caso, ya que se pueden tomar las medidas necesarias, y/o reforzar las ya existentes para disminuir el número de complicaciones implícitas en el hecho de llevar a cabo una gestación en edades extremas.

MATERIALES Y METODOS.

Se trata de una investigación de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo, correlacional, con diseño de campo, en un tiempo transversal, siguiendo la línea de investigación de Embarazo en la adolescencia.

La población está conformada por todas las gestantes con edades extremas (menores de 19 años y mayores de 35 años) ingresadas en trabajo de parto en el Hospital Central de Maracay durante el periodo Mayo - Agosto 2016, un total de 100 pacientes , tomando una muestra representativa de tipo no probabilística, de selección aleatoria y estratificada, debido a que dicha población está dividida en dos estratos, el de las gestantes menores de 19 años, y el de las gestantes mayores de 35 años, donde posterior a la firma de un consentimiento informado

en el que manifiestan su deseo de participar en este estudio, cada grupo quedo constituido por 74 gestantes juveniles y 26 gestantes tardías.

La técnica para la recolección de datos utilizada estuvo dada por una entrevista realizada de forma directa por la investigadora a las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión, es decir aquellas embarazadas con menos de 19 años o más de 35 que ingresaran en trabajo de parto en el Hospital Central de Maracay durante el periodo de tiempo del estudio, el cual ya fue señalado con anterioridad, quedando establecidos como criterios de exclusión, aquellas gestantes en trabajo de parto cuyas edades estuvieran fuera del rango señalado, además de las embarazadas cuyos trabajos de parto se encontraran en periodo expulsivo o ingresaran en trabajo de parto presentando también sufrimiento fetal agudo, mientras que el instrumento es una ficha de recolección de datos previamente validada por tres expertos que está dividida en ocho partes, en las cuatro primeras partes se recogió la información aportada por las pacientes entrevistadas en respuesta a doce preguntas que guardan relación con los datos personales, antecedentes patológicos y ginecoobstetricos de las mismas; las últimas cuatro partes guardan correspondencia con las patologías más frecuentemente presentadas al momento del ingreso, complicación presentada por la gestante durante el trabajo de parto y puerperio inmediato, vía de finalización del parto y complicaciones neonatales, estos últimos datos fueron obtenidos al revisar la historia clínica de la paciente entrevistada inicialmente una vez que esta se encontró en el puerperio.

Una vez llenos los instrumentos, la información resultante fue vaciada en una base de datos tipo Excel 2007, y procesada a través del paquete estadístico SPSS v 20 (Statistical Package for the Social Sciences), usando para el análisis de las variables descriptivas, la frecuencia absoluta y relativa y para las numéricas la media y desviación estándar, así como para la asociación de las variables pertinentes bajo el IC 95%, se realizo calculo de χ^2 con un valor de significancia o $p < 0,05$. Una vez obtenidos los resultados, son presentados en tablas para facilitar el análisis, la visualización y la discusión de los mismos.

RESULTADOS

En relación a los antecedentes socio-epidemiológicos, se obtuvo que 74 gestantes de las 100 que formaron parte de este estudio fueron menores de 19 años, siendo la menor edad encontrada 14 años, y la edad promedio de $16,63 \pm 1,11$ años, destacando como subgrupo más

frecuente el de 16 a 19 años (adolescencia tardía) con el 87,83%, mientras que las 26 pacientes restantes corresponden al grupo de embarazadas mayores de 35 años; la de mayor edad fue de 44 años, la edad promedio en este grupo fue $38,26 \pm 2,76$ años, y el subgrupo predominante comprendió las edades de 35 a 39 años con 69,23 %. Continuando con el análisis y en cuanto al grado de instrucción, el 65% de las participantes culminó sus estudios de secundaria, observándose que el 72,97% de las gestantes <19 años se situaron en dicho nivel educativo mientras que las >35 años el porcentaje fue de 42,31%, en relación al estado civil de las participantes predomina la unión estable con el 68%, acentuándose dicha situación en las <19 años con un 72,97%. En lo que se refiere a la profesión u oficio el primer lugar para ambos grupos resulto ser el de amas de casa con el 63%, teniendo mayor proporción las embarazadas <19 años con el 63,51 % de los casos, en segunda instancia este grupo se encuentra en relación de dependencia económica en un 22,97 % y el 13,51% de ellas manifestaron ser estudiantes; en el caso de las embarazadas >35 años el segundo lugar se encuentra ocupado por aquellas que laboran en el sector comercio con el 11,54%.

En relación a los antecedentes gineco-obstetricos, se determina que la sexarquía en este estudio se ubicó entre los 12 – 35 años con un promedio general de $15,77 \pm 3,26$ años, en donde del grupo de menores de 19 años el 77,03% inicio las relaciones sexuales antes de los 15 años, caso contrario ocurre en el grupo de las gestantes tardías en donde el 80,77% de ellas llevaron a cabo estas relaciones posterior a dicha edad, en el mismo orden de ideas el número de parejas sexuales se ubica entre 1 a 5 parejas con un promedio general de $1,84 \pm 1,05$ parejas, siendo el grupo con 1 pareja sexual el más frecuente en las gestantes juveniles con un 62,16%, en tanto que en las > 35 años predominó el tener 2 parejas con un 46,15%.

Al analizar el número de gestaciones de cada paciente, se establece que son primigestas en su mayoría con el 59% de los casos, aunque el promedio general fue de $1,9 \pm 1,49$ gestas; también se observa que para el momento del estudio, el 77,03 % de las pacientes < 19 años no habían estado embarazadas anteriormente, y el 46,15% del grupo de >35 años manifiestan segunda o tercera gestación. En lo que se refiere a la paridad, el 69% de las participantes fueron nulíparas; siendo mayor la proporción en el grupo de gestantes juveniles con un 89,19%, caso contrario en las > 35 años quienes en un 53,85% contaban con el antecedente de

dos o tres partos. Finalmente el 96% y 88% de la población estudiada no presentó cesáreas ni abortos respectivamente. Ver tabla Nro. 01. y 01-1

Tabla Nro. 01 Antecedentes socio-epidemiológicos.

		EDAD				Total	%	Chi2	gl	p
		< 19	%	> 35	%					
Clase edad	14 a 15	9	12,16			9	9,00	100	3	0,000
	16 A 19	65	87,84			65	65,00			
	35 A 39			19	73,08	19	19,00			
	40 A 44			7	26,92	7	7,00			
Grado de instrucción	E. Básica	20	27,03	5	19,23	25	25,00	31,71	2	0,000
	E. Diversificada	54	72,97	11	42,31	65	65,00			
	E. Universitario			10	38,46	10	10,00			
Estado civil	Soltera	19	25,68	2	7,69	21	21,00	28,551	2	0,000
	Unión estable	54	72,97	14	53,85	68	68,00			
	Casada	1	1,35	10	38,46	11	11,00			
Profesión u oficio	Ama de casa	47	63,51	16	61,54	63	63,00	37,959	6	0,000
	R. Dependencia	17	22,97			17	17,00			
	Estudiante	10	13,51			10	10,00			
	Obrera			4	15,38	4	4,00			
	Comerciante			3	11,54	3	3,00			
	Ingeniero			1	3,85	1	1,00			
	Peluquera			1	3,85	1	1,00			
	Abogado			1	3,85	1	1,00			
Total		54	72,00	21	28,00	75	100,00			

Tabla Nro. 01-1 Antecedentes gineco-obstétricos.

		EDAD				Total	%	Chi2	gl	P
		< 19	%	> 35	%					
Sexarquia (edad)	< 15	57	77,03	5	19,23	62	62,00	27,279	1	0,000
	> 15	17	22,97	21	80,77	38	38,00			
Nro. Parejas sexuales	1	46	62,16	4	15,38	50	50,00	18,899	4	0,00
	2	16	21,62	12	46,15	28	28,00			
	3	8	10,81	4	15,38	12	12,00			
	>3	4	5,405	6	23,08	10	10,00			
Gestas	1	57	77,03	2	7,69	59	59,00	53,395	7	0,000
	2 a 3	17	22,97	12	46,15	29	29,00			
	4 a 5	0		8	30,77	8	8,00			
	> 5	0		4	15,38	4	4,00			
Paras	0	66	89,19	2	7,69	68	68,00	68,267	5	0,000
	1	7	9,459	6	23,08	13	13,00			
	2 a 3	1	1,351	14	53,85	15	15,00			
	> 3	0	0	4	15,38	4	4,00			
Cesáreas	0	73	98,65	23	88,46	96	96,00	5,197	1	0,02
	1	1	1,351	3	11,54	4	4,00			
Abortos	0	66	89,19	22	84,62	88	88,00	0,727	2	0,70
	1	7	9,46	3	11,54	10	10,00			
	2 a 3	1	1,35	1	3,85	2	2,00			
Total		74	74,00	26	26,00	100	100,00			

Al determinar los antecedentes patológicos pregestacionales se evidencia que los mismos fueron encontrados en el 8% de la gestantes en general, dicha situación es más común en las gestantes >35 años, estando presentes en el 11,54% de ellas, por el contrario en las <19 años se presentaron en un 6,76%, siendo esta diferencia no significativa ($p > 0,05$), en cuanto a la patología más frecuente en primer lugar destaca el asma bronquial con el 50% en general, afectando a ambos grupos, en 60% de las <19 años y 33,33% en las >35, ya las demás afecciones, resultaron únicas para cada grupo siendo para las <19 la epilepsia y la hipoplasia renal con la misma proporción del 20% de ellas, y para las >35 años fueron exclusivas la hipertensión arterial crónica y la cervicoartrosis cada una con el 33,33% ; en este marco de ideas, al hablar de los antecedentes patológicos gestacionales estos se presentaron en forma

general en el 71% de las pacientes en estudio siendo más frecuentes en las <19 años con elevación de su proporción al 79,73% de ellas, esta marcada diferencia entre grupos estadísticamente tiene significancia ($p < 0,05$), al discriminar el tipo de patología la más frecuente fue Infección Urinaria con el 60,56% de la población en estudio predominando en las <19 años con el 59,32% de ellas, le sigue con el 26.76% la infección vaginal siendo esta más frecuente en las gestantes >35 años con el 75,0% de ellas, las demás patologías son únicas para ambos grupos, siendo para el <19 años la amenaza de parto pretérmino (3,39%), crisis epiléptica, infección por toxoplasmosis, y distintos tipos de ciemopatías del Sistema Nervioso Central (SNC), cada una con el 1,69% de ellas y para las >35 años fueron la Ciemopatía del SNC tipo Dandy Walker e HTA crónica cada una con el 8.33% de ellas. Ver Tabla Nro. 02. Y Nro. 02-1.

Tabla Nro. 02 Antecedentes patológicos pregestacionales.

		EDAD				Total	%	Chi2	gl	p
		< 19	%	> 35	%					
Patología pregestacional	Si	5	6,76	3	11,54	8	8,00	0,597	1	0,43
	No	69	93,24	23	88,46	92	92,00			
Antecedentes patológicos pregestacionales	Asma bronquial	3	60,00	1	33,33	4	50,00			
	Epilepsia	1	20,00			1	12,50			
	Hipoplasia renal izquierda	1	20,00			1	12,50			
	Hipertensión arterial crónica			1	33,33	1	12,50			
	Cervicoartrosis			1	33,33	1	12,50			

Tabla Nro. 02-1 Antecedentes patológicos gestacionales.

		EDAD				Total	%	Chi 2	gl	P
		< 19	%	> 35	%					
Patología gestacional	Si	59	79,73	12	46,15	71	71,00	9,93	1	0,00
	No	15	20,27	14	53,85	29	29,00			
Antecedentes patológicos gestacionales	Infec. urinaria	35	59,32	8	66,67	43	60,56			
	Infec. vaginal	10	16,95	9	75,00	19	26,76			
	Amenaza de parto pretérmino	2	3,39			2	2,82			
	Crisis epiléptica	1	1,69			1	1,41			
	Infec. Toxoplasmosis	1	1,69			1	1,41			
	Ciempatia del SNC	2	3,39	1	8,33	3	4,23			
	Arnold Chiari Tipo II	1	1,69			1	1,41			
	Ventriculomegalia	1	1,69			1	1,41			
	Dandy Walker.			1	8,33	1	1,41			
	Hipertensión arterial crónica			1	8,33	1	1,41			

Ponderando las patologías de las gestantes al momento de su ingreso al Hospital por emergencia se encontró que 36% de las mismas presentaron por lo menos una de dichas afecciones, siendo las pacientes > 35 años las más afectadas con el 46,15 % mientras que las <19 años un 32,43 %, en este sentido se evidencia que los diagnósticos de infección urinaria y obesidad comparten el primer lugar con el 13,9 % del total para cada patología, aunque ambas afectan a los dos grupos en estudio, la primera predomina en las menores de 19 años con el 16,67%, mientras que la segunda fue mayormente encontrada en las pacientes con más de 35 años.

Entre las enfermedades que guardan relación con la gestación, la ruptura prematura de membranas (RPM) y los trastornos hipertensivos del embarazo aparecen como diagnósticos de ingreso con un mismo porcentaje (13,9%), la RPM afectó exclusivamente a las gestantes juveniles con un 20,83% de los casos, no ocurriendo esto con la segunda patología

mencionada, la cual fue encontrada en ambos grupos, predominando en las embarazadas mayores de 35 años (16,67%)

Las patologías perinatales estuvieron presentes en un 25% de toda la población estudiada, con el mismo porcentaje (25%) para ambos grupos, en este grupo de afecciones resaltaron las Ciempatias del Sistema Nervioso Central (SNC). Ver tabla Nro. 03

Tabla Nro. 03 Patologías presentadas al momento del ingreso en la emergencia.

Patología al ingreso emergencia	Si	EDAD				Total	%	Chi2	gl	P
		< 19	%	> 35	%					
	Si	24	32,43	12	46,15	36	36,00	1,5412	1	0,21
	No	50	67,57	14	53,85	64	64,00			
	Total	74	74	26	26	100	100			

Tipo Patología	EDAD				Total	%	
	< 19	%	> 35	%			
Médicas	Infección urinaria	4	16,67	1	8,33	5	13,9
	Anemia	3	12,50	1	8,33	4	11,1
	Síndrome epiléptico	1	4,17			1	2,8
	Hipoplasia renal	1	4,17			1	2,8
	Obesidad	1	4,17	4	33,33	5	13,9
	HTA crónica			3	25,00	3	8,3
	Enfermedad periodontal			1	8,33	1	2,8
	Síndrome hemorroidal			1	8,33	1	2,8
	Síndrome varicoso			1	8,33	1	2,8
		RPM	5	20,83			5
Gineco-Obstétricas	Condilomatosis vulvar y perianal	3	12,50			3	8,3
	Trastornos Hipertensivos del embarazo	3	12,50	2	16,67	5	13,9
	Hipertensión inducida por el Embarazo	1	4,17			1	2,8
	Preeclampsia grave	2	8,33	1	8,33	3	8,3
	Preeclampsia leve			1	8,33	1	2,8

Patología Perinatal	Patología Perinatal.	6	25,00	3	25,00	9	25,0
	Ciemopatía del SNC	2	8,33			2	5,6
	Ventrículomegalia						
	Ciemopatía del SNC	1	4,17			1	2,8
	Arnold Chiari tipo II						
	Ciemopatía	1	4,17			1	2,8
	Cardiovascular						
	Gastrosquisis	1	4,17			1	2,8
	Ciemopatía SNC	1	4,17			1	2,8
	Mielomeningocele						
	Ciemopatía SNC Dandy walker			1	8,33	1	2,8
	Mega vejiga fetal			1	8,33	1	2,8
	Síndrome Dismórfico			1	8,33	1	2,8

Al evaluar la vía de finalización del embarazo, en el 47% de las pacientes pertenecientes al estudio fue necesaria la resolución del mismo por vía alta o cesárea, siendo esto más frecuente en el grupo de las gestantes > 35 años con el 50,0% de los casos, esto no fue significativo ($p > 0,05$). Al valorar término de gestación por vía baja, la duración del trabajo de parto de las 53 embarazadas se observa que esta fue de 0 a 15 horas, siendo el promedio general alrededor de $8,46 \pm 3,44$ horas, este promedio se eleva a $9,0 \pm 3,26$ horas en las gestantes <19 años, esta diferencia si fue significativa ($p < 0,05$). Ver tabla Nro. 04.

Tabla Nro. 04 Vía de finalización del embarazo.

	<19	%	>35	%	total	% total
Partos	40	54,05	13	50	53	53
Cesáreas	34	45,95	13	50	47	47
TOTAL	74		26		100	

Edad Años	N	Duración del Trabajo de Parto. Horas			IC 95% Limite		Mín	MáX	Ch2	gl	F	p
		Ā	Ds	E	Infer	Super						
<19	40	9,00	3,26	0,52	7,95	10,04	0	15	47,00	1	4,23	0,04
>35	13	6,81	3,56	0,99	4,66	8,96	0,06	12,33				
Total	53	8,46	3,44	0,47	7,51	9,41	0	15				

Por otra parte al estudiar las complicaciones maternas más frecuentes presentadas durante la evolución del trabajo de parto, estas fueron encontradas en el 50,0% de los casos en total,

evidenciándose ambos grupos con iguales proporciones. En cuanto al tipo de complicación más frecuente se observa que en general las distocias mecánicas (Desproporción feto-pélvica factor materno o fetal) ocupan el primer lugar con el 46%, seguidas de los diversos tipos de presentaciones viciosas con el 34% siendo predominante el grupo de las gestantes mayores de 35 años con el 69,23%, destacando de ellas el tipo de presentación podálica al ocurrir en un 26% de los casos estudiados. Ver tabla Nro. 5.

Tabla Nro. 5 Complicación presentada en el trabajo de parto.

		EDAD				Total	%	Chi2	gl	P
		< 19	%	> 35	%					
COMPLICACION EN EL TRABAJO DE PARTO	SI	37	50,00	13	50,00	50	50,0	0,21	1	0,65
	NO	37	50,00	13	50,00	50	50,0			
Total		74	100,0	26	26,0	100	100,0			

COMPLICACION EN EL TRABAJO DE PARTO	EDAD				Total	%
	< 19	%	> 35	%		
Distocia Mecánica	20	54,05	3	23,08	23	46,00
Desproporción Feto-Pélvica factor materno	18	48,65	3	23,08	21	42,00
Desproporción Feto-Pélvica factor fetal	2	5,41			2	4,00
Trabajo de Parto Pretérmino (TPP)	9	24,32	4	30,77	13	26,00
Distocia de Descenso	1	2,70			1	2,00
Distocia Dinámica (Hipertonía)	1	2,70			1	2,00
Distocia de Dilatación	1	2,70			1	2,00
Presentaciones Viciosas	8	21,62	9	69,23	17	34,00
Presentación podálica	8	21,62	5	38,46	13	26,00
Situación transversa			2	15,38	2	4,00
Variedad posterior			2	15,38	2	4,00

Al observar las complicaciones encontradas en el puerperio inmediato, en general solo el 18,0% de las pacientes presentó alguna complicación, el grupo de mayores de 35 años con el 26,92%, en el caso de las menores de 19 años, el porcentaje fue de 14,86%. Al especificar dichas complicaciones se describe en el primer lugar y destacándose en ambos grupos, la retención de restos post parto con 33,33% de la muestra total, siendo más frecuente en el grupo de las más jóvenes con el 36,36% de ellas, en segundo lugar se encuentran el desgarro

perineal y el desgarro cervical con el 27,78% para cada tipo, el primero afecto a ambos grupos y fue más frecuente en las pacientes >35 años (57,14%), mientras que el segundo ocurrió exclusivamente en las menores de 19 años. Ver Tabla Nro. 5-01.

Tabla Nro. 05-1 Complicación presentada en el puerperio inmediato.

Complicación en el puerperio inmediato.	EDAD				Total	%	Chi2	gl	p
	< 19	%	> 35	%					
SI	11	14,86	7	26,92	18	18,00	1,77	1	0,18
NO	63	85,14	19	73,08	82	82,00			
Total	74	74,0	26	26,0	100	100,00			

Complicación en puerperio inmediato.	EDAD				Total	%
	< 19	%	> 35	%		
Retención restos	4	36,36	2	28,57	6	33,33
Desgarro perineal	1	9,09	4	57,14	5	27,78
Desgarro cervical	5	45,45			5	27,78
Desgarro parauretral	1	9,09			1	5,56
Síndrome Hellp	1	9,09			1	5,56
Atonía uterina			1	14,29	1	5,56

Las complicaciones neonatales fueron evidentes en el 37,0% de los casos siendo más frecuentes en los productos de las madres <19 años con el 37,84%, dentro del grupo de complicaciones presentadas por los recién nacidos en primera instancia se encuentra el distres respiratorio con el 24,32%, predominando esta situación en los hijos de las pacientes mayores de 35 años, el segundo lugar lo ocupa el traumatismo inherente al parto caput succedaneum con un porcentaje del 21,62% del total de los casos, afectando en su mayoría a los neonatos pertenecientes a las madres menores de 19 años con un 25%, por otra parte las malformaciones congénitas presentes en un 18,92%, se ubican en la tercera posición, siendo más frecuentes en los recién nacidos de las participantes mayores de 35 años con un 22,22%. En relación al peso de los neonatos este no obtuvo una marcada diferencia al comparar ambos grupos de gestantes y su promedio esta alrededor de $2924,3 \pm 610,69$ gramos. Ver Tabla Nro. 06. Y 6-01.

Tabla N ro. 06 Complicaciones neonatales.

EDAD									
Complicaciones neonatales	< 19	%	> 35	%	Total	%	Chi2	gl	P
SI	28	37,84	9	34,62	37	37,0	0,42	1	0,52
NO	46	62,16	17	65,38	63	63,0			
Total	74	74,0	26	100,0	100	100,00			

EDAD							
Complicación neonatales	< 19	%	> 35	%	Total	%	
Alto riesgo infeccioso	5	17,86	1	11,11	6	16,22	
Distress respiratorio	6	21,43	3	33,33	9	24,32	
Malformaciones congénitas	5	17,86	2	22,22	7	18,92	
Prematuridad	4	14,29	2	22,22	6	16,22	
Asfixia perinatal	1	3,57	1	11,11	2	5,41	
Tx del parto caput succedaneum	7	25,00	1	11,11	8	21,62	
Bajo peso	3	10,71		0,00	3	8,11	
Depresión neonatal moderada	1	3,57		0,00	1	2,70	
Displasia de cadera probable	1	3,57		0,00	1	2,70	

Tabla Nro. 06-1 Peso RN.

Edad Años	Peso al nacer (g)				IC 95% Limite							
	N	Ā	Ds	E	Infer	Super	Mín	MáX	Ch2	Gl	F	P
<19	74	2926,35	572,80	66,59	2793,64	3059,06	1300	4000	1197,67	1	0,00	0,96
>35	26	2918,46	720,26	141,26	2627,54	3209,38	1400	4050				
Total	100	2924,3	610,69	61,07	2803,12	3045,48	1300	4050				

DISCUSION.

Los embarazos en 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. Una mujer solo empieza a estar físicamente preparada para tener hijos a partir de los 18 años, por otra parte a partir de los 35 años, la salud reproductiva comienza a declinar, y a mayor edad aumentan los riesgos asociados al embarazo y al parto. (2,11)

Conociendo esto, es importante destacar que los riesgos, las complicaciones materno-fetales, la mortalidad perinatal y materna pueden resultar diferentes de acuerdo a la región donde sean estudiados, esto debido a las características particulares de cada población y a las condiciones de vida que presenten, influyendo también el hecho de que sean países desarrollados o no.

En el trabajo realizado se indagó acerca de las complicaciones maternas y neonatales presentadas por las gestantes en edades extremas ingresadas en trabajo de parto en el Hospital Central de Maracay durante el periodo mayo-agosto 2016, las edades promedios de los grupos estudiados fueron de $16,63 \pm 1,11$ años en el caso de las pacientes menores de 19 años, y de $38,26 \pm 2,76$ años para las pacientes mayores de 35 años, apreciándose como grupo predominante el de menor edad, situación que también se ha visto reflejada en el último boletín publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas, lo cual denota que en Venezuela existen dificultades en la implementación de las políticas públicas para la prevención del embarazo en las adolescentes.

De acuerdo con el boletín mencionado en el párrafo anterior, para el año 2012 el nivel educativo alcanzado por más del 70% de las jóvenes con hijos fue el de la secundaria, datos que concuerdan con los arrojados por la presente investigación; donde además se pone de manifiesto la condición de amas de casa como el oficio más frecuentemente encontrado; influyendo esto directamente en la vida diaria de estas mujeres para compaginar la maternidad con actividades académicas y/o en el avance de la sociedad a nivel profesional.

Según lo expresado por las literaturas consultadas las mujeres pertenecientes a los países en vías de desarrollo inician su vida sexual de manera temprana sea o no bajo el vínculo del matrimonio (1); Esto fue constatado al momento de realizar el presente estudio, el cual reveló que el estado civil de las participantes en general fue la unión estable, y la edad promedio para el comienzo de las prácticas sexuales fue de $15,77 \pm 3,26$ años, destacando que el grupo de pacientes menores de 19 años las inició antes de los 15 años en su mayoría, mientras que en el caso de las mayores de 35 años la sexarquia ocurrió posterior a dicha edad; Es aquí donde se hace notable el papel que juega la herencia cultural transmitida a lo largo del tiempo en el comportamiento presentado por la población, así como también la influencia de diversas características presentadas por estos países, entre los que destacan los factores sociales, económicos, el nivel educativo, especialmente en lo que se refiere al abordaje de los temas de salud sexual y reproductiva, entre otros.

Por otra parte, lo estudiado por Caicedo en Colombia en el año 2008 señala que los promedios de las edades encontrados, fueron de 16,1 para el grupo de gestantes juveniles y 38,2 para las gestantes tardías, llama la atención que al momento de compararlos con la investigación actual dichos promedios resulten similares en ambos grupos de embarazadas; Además de ello, este autor también manifestó que las pacientes mayores de 35 años tuvieron un porcentaje más alto de antecedentes patológicos pregestacionales (18,7%), lo cual resulta particularmente importante en vista de que independientemente de la edad, dicha situación puede empeorar el pronóstico de la gestación.

De manera global y al hablar de las complicaciones encontradas durante el embarazo Caicedo documentó que las mismas ocurrieron en el 72,7% de los casos (77,5% en las adolescentes Vs 68,8% en las añosas), siendo las afecciones mayormente documentadas los trastornos hipertensivos del embarazo, el parto pretérmino y la ruptura prematura de membranas, algunas

de estas patologías coinciden con los principales diagnósticos de ingreso a la emergencia de las gestantes pertenecientes al estudio actual; Los aspectos anteriormente descritos pueden ser atribuidos al hecho de ser países cercanos, siendo además catalogados como países en vías de desarrollo que comparten características sociales, culturales, geográficas etc.

En cuanto a las complicaciones durante el trabajo de parto, Obregón (2003) y Caicedo mencionan la desproporción feto pélvica como la más frecuente, concordando con el presente trabajo donde esta distocia de tipo mecánica se observó en el 46% de todos los casos predominando en las gestantes menores de 19 años con un 54,05%; De acuerdo con la bibliografía examinada, este tipo de complicación tiende a presentarse en las adolescentes, como consecuencia de la inmadurez que poseen desde el punto de vista anatómico, al momento de cursar con un embarazo .

Mientras tanto al evaluar a las pacientes en la etapa puerperal Obregón reflejó que las participantes evolucionaron de manera satisfactoria durante este periodo con porcentajes prácticamente similares a los encontrados por la investigadora, 78-79% y 73,08% respectivamente.

MSc Garcia M, Scull D, y Colls en el año 2012 evaluaron el comportamiento de las pacientes con embarazos en edades extremas, encontrando que en las variables estudiadas no se evidenciaron alteraciones de la morbimortalidad perinatal y materna, lo cual no resultó concordante con el trabajo presentado actualmente, ya que a pesar de la existencia de aspectos que en su mayoría resultaron favorables para el desarrollo de un embarazo normal, como por ejemplo la ausencia de patologías pregestacionales (92%), al momento del parto, un 50% del total de las pacientes presentó alguna complicación, además de que fue necesario resolver la gestación por vía alta en el 47 % de los casos, pese a que no fue la vía mayormente utilizada, estadísticamente dicho porcentaje resulta llamativo e importante; En cuanto a Obregón y a Caicedo, los mismos comentaron que la cesárea fue predominante en el 46 - 51% y en el 60% de las pacientes que fueron estudiadas respectivamente.

En lo que respecta a los recién nacidos productos de las madres que participaron en este trabajo, el peso promedio de los mismos estuvo alrededor de los $2924,3 \pm 610,69$ gramos, existiendo nuevas similitudes de acuerdo a lo investigado por Obregón (2003) quien encontró

que la media del peso fue de 2922 ± 621 y 2798 ± 610 gramos, haciendo alusión a las complicaciones presentadas por los neonatos en aquella época, el síndrome de distres respiratorio resaltó como la complicación predominante en los hijos de las gestantes tardías, hecho que hoy en día ocurre de igual forma tras observar esta afección en el 33,33% de los casos de dicho grupo. Refiriéndose a este aspecto la publicación de origen Colombiano (2008) dejó ver que las complicaciones neonatales eran mayores en las adolescentes con un 47,5% concordando con lo que la autora documentó con un porcentaje de 37,84%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación se puede concluir que:

- 1) El grupo de gestantes cuya edad extrema predominó fue el de las menores de 19 años, resumiendo el perfil socio-epidemiológico de toda la población estudiada, la mayoría presenta un nivel educativo correspondiente a la secundaria, siendo su profesión u oficio el de amas de casa, encontrándose acompañadas por una pareja estable.
- 2) El inicio de las relaciones sexuales en las gestantes menores de 19 años ocurrió antes de los 15 años, caso contrario ocurrió con las tardías, quienes lo hicieron posterior a esa edad, lo que permitiría inferir que el comienzo de las prácticas sexuales es cada vez más temprano en la población.

Por ello la autora recomienda la promoción de programas, talleres y jornadas educativas en las escuelas y liceos, donde la participación de los padres y representantes este constituido como un compromiso obligatorio, a fin de otorgarles la información adecuada y las herramientas necesarias para el abordaje correcto de los temas referentes a la educación sexual; además de ello, fortalecer las campañas existentes para la prevención del embarazo en las adolescentes.

- 3) El mayor numero de gestantes no presentó enfermedades previas al embarazo, sin embargo, durante el curso de la misma, se hicieron manifiestas patologías de carácter infeccioso, resaltando las infecciones urinarias y vaginales; de igual manera destacaron como diagnósticos frecuentes al momento del ingreso en la emergencia la obesidad,

ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos del embarazo, patologías perinatales entre otras.

En vista de que la mayor parte de las entidades mencionadas son prevenibles, resulta sumamente beneficioso mejorar la calidad de los controles prenatales en los diversos centros de salud, una herramienta vital la constituyen los estudiantes del último año de medicina, quienes serán los próximos médicos rurales y residentes de postgrado, a ellos se les debe educar e instruir desde el inicio de sus carreras sobre la importancia del adecuado cumplimiento de los protocolos de atención obstétrica, así como también el hecho de efectuar un interrogatorio completo a las pacientes, indagando en sus hábitos de higiene, hábitos alimenticios etc. para así realizar las correcciones necesarias en lo que respecta a la práctica de los mismos.

- 4) La mayoría de los neonatos de las madres pertenecientes al estudio no presentaron ninguna complicación, la principal vía por la que fueron obtenidos fue el parto vaginal (53%), en este particular dicho porcentaje, guarda un margen muy estrecho con el de cesáreas practicadas (47%), por su parte, las complicaciones durante el trabajo de parto estuvieron presentes en la mitad de las participantes de ambos grupos etarios, en primera instancia se hizo manifiesto la desproporción feto-pélvica. En base a esto se debe fortalecer el adiestramiento otorgado a los médicos generales y residentes de postgrado con el objetivo de cumplir con una vigilancia y monitorización estricta de la evolución de los trabajos de parto de las gestantes, tomando en cuenta las particularidades de cada caso, y manteniéndose atentos a todos aquellos factores que puedan resultar adversos con la finalidad de evitar consecuencias desfavorables.

Finalmente se recomienda realizar estudios similares, con mayor cantidad de pacientes, durante periodos de tiempo más extensos para así verificar si se mantienen las asociaciones obtenidas en la investigación.

BIBLIOGRAFIA.

- 1) Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. 2015. Nota descriptiva n° 348. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/> (ultimo acceso 13 de septiembre 2016).
- 2) Cabero L, Rodriguez S, Mortalidad materna en países en vías de desarrollo. En: Editorial Médica Panamericana (eds.) Obstetricia Y Medicina Materno Fetal 2007. Cap 171-p1335.
- 3) Guías para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas. 1996 Washington D.C. Berg C. 1.
- 4) Zinghelboim I, Uzcátegui O. Reproducción en edades extremas. En: Zinghelboim Guariglia, editores. Clínica Obstétrica. 2ª edición. Caracas: Editorial Disinlimed C.A; 2005.p.531-534.
- 5) Monroy de Velasco A, Aguilar Gil JA, Morales García MN. Salud, sexualidad y adolescencia. México: Editorial Pax México; 2004.p.78-259.
- 6) Obregón L. Primigesta de edad avanzada. Rev ObstetGinecolVenez 2007, vol. 57, n.3. pag 152-166.
- 7) Caicedo F. Complicaciones Maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años. Universidad del Cauca. julio-septiembre 2008.
- 8) Zuaznabar J. Estudio Comparativo de Embarazos en Edades Extremas de la vida en el Municipio Colon. Facultad de Cs Medicas “Dr Eusebio Hernandez Perez” <http://www.monografias.com/trabajos94/estudio-comparativo-embarazos-edades-extremas-vida-municipio-colon/estudio-comparativo-embarazos-edades-extremas-vida-municipio-colon2.shtml#ixzz4KXUjBJIE> (ultimo acceso 13 de septiembre 2016).
- 9) Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia 1993; Embarazo en la adolescencia y en la mujer añosa. Cap 27.
- 10) Alfonso Rodríguez A C.2006. Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres. Rev. Cubana Salud Pública; 32 (1).
- 11) Romero G G, Bibesca L JA, Ramos P S, Bravo A DO. Morbilidad y mortalidad en embarazos de edad avanzada. GinecolObstetMex. 1997;65:37-38.