

**Universidad Nacional de San Martín**  
**TARAPOTO**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**“La edad en las primigestas como factor de riesgo en la morbi-mortalidad materna perinatal, Hospital Regional del Amazonas Iquitos - Perú - 1991”**

**PRESENTADO POR :**

**Bach Obst. Mercedes del Carmen Soto del Aguila**  
**Bach. Obst. Marlith Flores Gonzales**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE :**

**OBSTETRIZ**

*TARAPOTO — PERU*

**1992**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

TITULO: "LA EDAD EN LAS PRIMIGESTAS COMO FACTOR DE RIESGO  
EN LA MORBI-MORTALIDAD MATERNA PERINATAL EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DEL AMAZONAS-IQUITOS. 1991".

AUTORES:

MERCEDES DEL CARMEN SOTO DEL AGUILA

MARLITH FLORES GONZALES

JURADOS:



.....  
Dr. Federico Tinta Junco  
PRESIDENTE



.....  
OBST. Natividad Macedo R.  
MIEMBRO



.....  
OBST. Leocadia Salas P.  
MIEMBRO

TARAPOTO - PERU

1992

## DEDICATORIA

A mis padres FRANCISCO y ROSA  
por su invaluable sacrificio  
para ver culminada mi  
carrera. A mis hermanos  
DIANA, JOSE, CARLOS y JESUS  
que motivaron mi esfuerzo y  
superación.

A mis tios MARIO y LILIA y a  
mi abuelita SOLEDAD por  
brindarme amor, paciencia y  
comprensión, durante el tiempo  
de estudio.

## DEDICATORIA

A mis queridos padres: ANTONIO  
y HILMER por su cariño,  
orientación y sacrificio en  
el logro de mis ideales.

A mis hermanos GLADIS, WAGNER,  
SEMIRA MISS y SEGUNDO ANTONIO  
por su apoyo y comprensión  
durante mi vida universitaria.

## AGRADECIMIENTO

Al Dr. Augusto Llontop Reátegui y Nestor Estacio Pino, profesores de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín, por su colaboración y asesoramiento en este trabajo.

Al Dr. Jorge Li Manrique, Gineco-Obstetra del Hospital Regional del Amazonas-Iquitos, quien colaboró en forma desinteresada en el desarrollo del trabajo de Investigación.

A nuestros compañeros de Internado, quienes nos brindaron apoyo constante. A todas las personas del Hospital Regional del Amazonas-Iquitos, quienes nos apoyaron de una u otra forma en la proporción de materiales necesarios durante el desarrollo del estudio.

Los Autores.

## INDICE

	Pág.
I.- INTRODUCCION .....	1
II.- OBJETIVOS .....	3
III.- MATERIALES Y METODOS .....	4
IV.- DISCUSION Y RESULTADOS .....	6
V.- CONCLUSIONES .....	26
VI.- RECOMENDACIONES .....	27
VII.- RESUMEN .....	28
VIII.- BIBLIOGRAFIA .....	30
IX.- ANEXO .....	36

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

TITULO: "LA EDAD EN LAS PRIMIGESTAS COMO FACTOR DE RIESGO

## I.- INTRODUCCION.

Existe un periodo durante la edad de la mujer en el que los riesgos para la madre e hijo son minimos.

Estudios realizados en varias regiones de América Latina, confirma la experiencia mundial de que la edad materna y primiparidad son factores muy importantes en la morbi-mortalidad materna perinatal, por lo que debe procurarse la reproducción durante el periodo de edad comprendido entre los 20 y 29 años. Como máximo entre los 18 y 34 años, que es en el cual se registran riesgos minimos para la salud del binomio madre - niño (1, 30, 31, 34) pues el organismo de las adolescentes con frecuencia no estan plenamente desarrollados para la maternidad, lo cual lleva a enfrentar muchos problemas obstétricos como la estrechez pélvica, anormalidades de la dinámica del parto, embarazo prolongado, parto prematuro, bajo peso al nacer, toxemia, anormalidades congénitas, mortalidad perinatal entre otros (6, 16, 33, 37, 40). Por otro lado la primigesta añosa, también presenta problemas obstétricos, pues el útero va perdiendo su elasticidad y contractibilidad pudiendo ocurrir irregularidades como el parto prematuro, inercia uterina, hemorragia, toxemia, anomalías en la dilatación, atonia uterina, anomalías congénitas, etc. afectando las cifras de morbi-mortalidad materna perinatal.

Tal es así que diversos autores reportan mayor morbi-mortalidad materna perinatal en las adolescentes y añosas

(13, 34, 40, 42). Otros autores (4) no encontraron significancia estadística al estudiar esta variable, toda vez que los problemas de las primigestas jóvenes y añosas están mas relacionados con otros factores (4, 31). Sin embargo datos estadísticos de países subdesarrollados como el nuestro señalan que muchas son las adolescentes que resultan embarazadas antes de lograr su madurez física y emocional necesarias para evitar un riesgo elevado (1, 16, 27, 35).

Las mismas fuentes señalan que las complicaciones del embarazo ocurren dos o tres veces mas frecuentemente en mujeres mayores de 35 años sea o no que hayan tenido embarazos previos; así tenemos que en un estudio realizado por TAVARA (42) en Lima Perú, en primíparas adolescentes y añosas con un grupo control reporta mayor morbilidad durante el embarazo parto y puerperio en los grupos de estudio no encontrando mayor diferencia de morbi-mortalidad perinatal con el grupo control.

Los reportes mencionados nos muestran controversias referente a los efectos negativos de la edad muy joven o avanzada de la madre sobre su salud y la de su hijo, por lo que consideramos oportuno hacer el presente estudio en este hospital, tratando de contribuir al mejor conocimiento de este grupo humano tan interesante que puede ser motivo de nuevas investigaciones para la solución a sus problemas.



## **II.- OBJETIVOS.**

- 1.- Conocer la incidencia de primigestas adolescentes y  
añosas.
- 2.- Determinar las características epidemiológicas de las  
primigestas adolescentes y añosas.
- 3.- Conocer la incidencia de morbi-mortalidad materna  
perinatal en las primigestas adolescentes y añosas.
- 4.- Determinar las características del recién nacido de las  
primigestas en estudio.

### III.-MATERIALES Y METODOS.

El presente trabajo es un estudio descriptivo transversal con recolección prospectiva de datos, a través de una ficha de registro diseñada por los investigadores (Anexo No 1), realizado en el servicio de Maternidad del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional del Amazonas - Iquitos en un periodo entre el 1ro de marzo al 30, de noviembre de 1991.

De un total de 1548 gestantes que ingresaron en trabajo de parto, 400 fueron primigestas, el cual constituyó el universo de nuestro estudio; no teniendo muestra. Captadas las primigestas se les clasificó de la siguiente manera:

- Primigesta adolescente de 17 años a menos.
- Primigesta añosa de 35 años a mas. Como grupos de estudio.
- Primigesta de 18 a 34 años de edad como grupo control.

Para los efectos del estudio se consideró solamente aquellos partos atendidos a partir de la 28 ava semana de gestación hasta el momento del alta de la madre. De las 400 primigestas; 104 fueron adolescentes, 286 en edad adecuada y 10 añosas. Los recién nacidos fueron evaluados al minuto de vida mediante la puntuación del APGAR. Los casos identificados fueron sometidos a análisis para determinar: Incidencia, características epidemiológicas, complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio, tipo de parto, condición del recién nacido y complicaciones del mismo. Todas las cifras fueron sometidas a comparación con

aquellas encontradas para el grupo control y con otros autores, presentándolas en tablas.

Para determinar la clasificación de las primigestas, se consideró a lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (34).

#### LIMITACION DEL TRABAJO.

El tiempo de estudio (9 meses) nos ha permitido encontrar un número pequeño de primigestas añosas, lo cual dará resultados diferentes al discutirlo con otros trabajos de mayor tiempo.

#### IV.- DISCUSION Y RESULTADOS.

##### CUADRO No 1

"PRIMIGESTA ADOLESCENTE Y ADOSA. FRECUENCIA DE PRESENTACION  
HOSPITAL REGIONAL DEL AMAZONAS-IQUITOS 1991."

TOTAL DE PARTOS	ADOLESCENTES		ADOSAS	
	n	%	n	%
1,548	104	26	10	2.5

En el presente estudio, de 1,548 gestantes que vinieron en trabajo de parto, 104 correspondieron a primigestas adolescentes, que equivale al 26%, cifra igual a lo reportado por WILHEIM (44). Por otro lado existen reportes que se diferencian de nuestro hallazgo. (Ver Tabla A ). Esto nos muestra que la incidencia es notablemente mayor en la selva, el cual estaria relacionado con el incremento de la población adolescente en los últimos tiempos ( 16,36 ), a las presiones sociales que alientan la actividad sexual y a la falta de información sobre anticoncepción, por lo que es necesario la educación sexual bien orientada y el conocimiento de la Planificación Familiar, sin que esto signifique alentar la promiscuidad sexual ni el embarazo fuera del matrimonio ( 43, 16 ).

**TABLA A ( % )**

TAVARA ( 42 ) Lima	CONTRERAS ( 12 ) Lima	ESTUDIO Iquitos.
4	9	26

Con respecto a la primigesta añosa, se encontró 10 casos que equivale al 2.5%, cifra superior, a lo reportado por otros autores ( Ver Tabla B ).

**TABLA B ( % )**

MATHIAS ( 26 ) Brasil	TAVARA ( 42 ) Lima	BACHMANN ( 3 ) Lima	RUIZ ( 39 ) México	ESTUDIO Iquitos
0.13	0.19	0.63	2.11	2.5

Estos reportes nos explican que en los últimos tiempos se ha incrementado el uso de métodos anticonceptivos en mujeres menores de 35 años ( 36 ).

**CUADRO No 2**

**"FACTORES EPIDEMIOLOGICOS DE LAS PRIMIGESTAS POR GRUPOS DE EDAD. HOSPITAL REGIONAL DEL AMAZONAS-IQUITOS, 1,991."**

FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	PRIMIGESTAS					
	ADOLESCENTES		CONTROL		AÑOSAS	
	n	%	n	%	n	%
<b>ESTADO CIVIL.</b>						
Soltera	41	39.4	62	21.7	2	20.0
Casada	13	12.5	68	22.7	5	50.0
Conviviente	50	48.0	159	55.6	3	30.0
<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>						
Analfabeta	1	1.0	---	---	-	---
Primaria	36	34.6	21	7.0	1	10.0
Secundaria	67	64.4	220	77.0	5	50.0
Superior	--	---	45	16.0	4	40.0
<b>OCCUPACION</b>						
No trabajan	86	82.7	200	70.0	3	30.0
Trabajan	3	3.0	50	17.0	7	70.0
Estudian	15	14.3	36	13.0	-	---
<b>PROCEDENCIA</b>						
Urbana	60	58.0	138	48.3	7	70.0
Urbano-marginal	42	40.0	144	50.3	3	30.0
Rural	2	2.0	4	1.4	-	---
<b>CONTROL PRENATAL</b>						
Sin control	80	77.0	177	62.0	2	20.0
Con control	24	23.0	109	38.1	8	80.0

Al evaluar los factores epidemiológicos de las primigestas por grupos de edad, encontramos que la mayoría de las adolescentes tenían un estado civil informal, es decir eran solteras ( 39% ) o convivientes ( 48% ), con un grado de instrucción primaria ( 35% ) y secundaria ( 64% ), con procedencia urbana en un 58%, urbano-marginal 40%; dependientes económicamente pues el 83% no trabajan y el 77%

no tuvieron control pre-natal. Esto tiene serias consecuencias en cuanto al cuidado de su embarazo y del recién nacido ( 20 ), pues al ocuparse de su casa ( no trabajan ) le dan poca importancia a su estado de gravidez y al verse interrumpida su educación disminuyen las posibilidades de empleos adecuadamente remunerados; con la consiguiente dependencia económica y bajos niveles de vida (5, 17, 18, 21,24,26 ) lo cual nos llevaría a catalogarlas como gestantes de Alto Riesgo.

Las frecuencias encontradas para las adolescentes en nuestro estudio, con respecto al estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia y control prenatal se parecen y difieren de otros autores.( Ver Tabla C ).



TABLA C ( % )

	LOLI (22)	BACHMANN ( 3 )	MAZUDE ( 28 )	ESTUDIO
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Soltera	80	47	--	39.4
Conviviente	23	23	--	48.0
Casada	24	31	--	12.5
<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>				
Primaria	18	71	35	34.6
Secundaria	--	21	--	64.4
<b>OCUPACION</b>				
No trabaja	--	93	--	83.0
<b>PROCEDENCIA</b>				
Urbana	--	48	25	58.0
Urbano Marginal	--	47	75	40.0
<b>CONTROL PRE-NATAL</b>				
Sin control	78	43	88	77.0

Por otro lado, las primigestas aÑosas, en su mayoría son casadas (50 %) y convivientes (30 %), con un 50 % de educación secundaria y 40 % superior; el 70 % trabaja, con procedencia urbana en un 70 % y urbano marginal 30 %. Estas frecuencias no pudieron ser comparadas con otras series.



Sólo el control pre-natal (80 %) es ligeramente menor a lo reportado por TAVARA (96 %).

El grupo control, presentó 77 % de estado civil informal (solteras y convivientes), 77 % con educación secundaria y 16 % superior; el 70 % no trabajaba, con procedencia urbana en un 48 % y urbano-marginal en un 50 % y el 68 % no tuvo control pre-natal. Esto nos muestra que las primigestas añosas tienen mayor y mejor oportunidad de afrontar los problemas que podrían presentar durante su embarazo, parto y puerperio en comparación con el grupo de las adolescentes y control.

**CUADRO No 3**

**"COMPLICACIONES Y TIPO DE DISTOCIAS DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO EN PRIMIGESTAS POR GRUPO DE EDAD, HOSPITAL REGIONAL DEL AMAZONAS - IQUITOS 1991."**

	P R I M I G E S T A S					
	ADOLESCENTES		CONTROL		AÑOSAS	
	n	%	n	%	n	%
<b>I.- COMPLICACIONES</b>						
Toxemia	15	14.4	32	11.0	4	40.0
*R.P.M.	12	11.5	25	8.7	2	20.0
Ninguno	77	74.0	229	80.1	4	40.0
<b>II.-DISTOCIAS</b>						
De contracción	18	17.3	41	14.3	2	20.0
De pelvis	4	3.9	9	3.2	2	20.0
De presentación	8	7.7	8	2.8	-	----
De situación	1	1.0	-	---	-	----
Embarazo General	-	--	-	---	-	----
Patología del cordón umbilical.	1	1.0	3	1.0	-	----
Por el tiempo de gestación	1	1.0	15	5.2	-	----
Ninguno	71	68.7	210	73.4	5	50.0

\*R.P.M.: Roptura Prematura de Membranas.

Dentro de las complicaciones es común encontrar la presencia de toxemia en las adolescentes y añosas e incrementa el riesgo de muerte (11,34,37,41,43). En nuestro

estudio se encontró 14% en adolescentes y 40% en añosas y 11% en el grupo control, cifras superiores a lo reportado por TAVARA. Además podemos apreciar que la ruptura prematura de membranas estuvo incrementada en la adolescente y añosa siendo menor en el grupo control, frecuencia mayor para la adolescente a lo reportado por otros autores ( 12, 42 ) y para la añosa similar a otras series. (Ver Tabla D).

TABLA D ( % )

	CONTRERAS ( 12 )	TAVARA ( 42 )	KABLY ( 19 )	ESTUDIO
<b>TOXEMIA</b>				
Adolescente	13	9	28	14
Añosas	--	30	--	40
<b>R.P.M.</b>				
Adolescente	8	1	--	12
Añosas	-	20	--	20

Para la primigesta añosa, MATHIAS señala mayores complicaciones obstétricas en relación con las mujeres de 20 y 30 años; MÉNEZES , alta incidencia de disturbios hipertensivos en estas gestantes.

Referente a las distocias, la mas frecuente para la adolescente fue la de contracción, pelvis y presentación, porcentajes elevados a lo reportado por otras series

(22,42). Para la añosa fueron las distocias de contracción y de pelvis, con cifras superiores a lo encontrado por TAVARA. (Ver Tabla E).

TABLA E ( ¼ )

	LOLI (22)	TAVARA ( 42 )	ESTUDIO
<b>DISTOCIAS DE CONTRACCION.</b>			
Adolescente	7	4	17
Añosa	-	3	20
<b>DISTOCIAS DE PELVIS</b>			
Adolescente	3	4	4
Añosa	-	13	20
<b>DISTOCIAS DE PRESENTACION</b>			
Adolescente	3	4	7.7

Estos hallazgos, se explican pues el embarazo sorprende a la adolescente con un aparato genital insuficientemente desarrollados y durante el parto puede producir anomalías por deficiencia de la contracción uterina, por otro lado en la primigesta añosa, las fibras musculares del útero pierden su elasticidad y contractibilidad al sufrir una degeneración fibrosa , circunscrita o difusa ( 6,37,42); por lo que es necesario educar y orientar a estas pacientes de riesgo para una

adecuada conducta durante su embarazo y parto.

CUADRO No 4

"TIPO DE PARTO EN PRIMIGESTAS POR GRUPOS DE EDAD. HOSPITAL REGIONAL DEL AMAZONAS-IQUITOS 1991"

TIPO DE PARTO	P R I M I G E S T A S					
	ADOLESCENTES		CONTROL		AÑOSAS	
	n	%	n	%	n	%
I.- VAGINAL						
Espontáneo	75	72.1	227	79.4	3	30.0
Uso oxitócicos	17	16.4	34	11.9	2	20.0
Instrumentado	2	1.9	8	2.8	-	- - -
II.-CESAREA	10	9.6	17	5.9	5	50.0

El tipo de parto, estuvo directamente relacionado con las anomalías del parto, los latidos fetales y la ruptura prematura de membranas. En nuestro estudio la gran mayoría de adolescentes terminaron en parto vaginales (90%) cifra que se asemeja a lo reportado por otros autores(2,3,8,22,42) mientras que la cesárea fue la forma más frecuente de culminar el embarazo en la añosa cifra similar a lo encontrado por otras series.(Ver Tabla F).

TABLE E ( % )

ADOLESCENTES: PARTO VAGINAL

ARIÑO (22)	BACHMANN ( 3 )	CAMPOS ( 8 )	LOLI (22)	TAVARA ( 42 )	ESTUDIO
77	94	89	95	94	90

ANOSAS: PARTO ABDOMINAL

--	47	--	--	51	50
----	----	----	----	----	----

Otros autores reportan cifras mas altas (7,32,40).Es mas, MORRISON (32) opina que la intervención cesárea en la añosa debe ser liberal y oportuna. En 1971 LUDMIR y Col. (23) encontraron en el Hospital San Bartolomé una frecuencia de 4.17% de partos instrumentados para la población obstétrica en general.En nuestro estudio se encontró un 5% del total de primigestas, cifra superior a lo encontrado por LUDMIR, debido a que en el Hospital de estudio el uso del Vacum Extractor se ha normatizado.

**CUADRO No 5**

**"CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO DE PRIMIGESTAS POR GRUPOS DE EDAD. HOSPITAL REGIONAL DEL AMAZONAS-IQUITOS 1991"**

CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO	P R I M I G E S T A S					
	ADOLESCENTES		CONTROL		* AÑOSAS	
	n	%	n	%	n	%
<b>PESO</b>						
Menor de 2,500 gr.	6	5.7	18	6.3	4	36.4
2,500gr- 3,999 gr.	93	89.4	265	92.7	7	63.6
4,000gr a más	5	4.8	3	1.0	-	---
<b>APGAR AL MINUTO DE VIDA</b>						
8 - 10	84	80.7	250	87.4	8	72.7
5 - 7	19	18.3	20	9.1	3	27.3
0 - 4	1	1.0	10	3.5	-	---
<b>EDAD GESTACIONAL POR EXAMEN FISICO</b>						
Pequeño	9	8.6	6	2.1	3	27.3
Adecuado	87	83.3	270	94.3	8	72.7
Grande	8	7.7	10	3.5	-	---
<b>SEMANAS DE GESTACION POR EXAMEN FISICO</b>						
28 - 36	1	1.0	14	4.9	1	9.0
37 - 41	103	99.0	271	94.8	10	91.0
42 a más	-	---	1	0.3	-	---

\* Hubo un caso de parto gemelar en la primigesta añosa.

Al estudiar las características del recién nacido encontramos que las madres añosas presentaron mayor

frecuencia de bajo peso al nacer y prematuridad. Las adolescentes no presentaron diferencia con el grupo control en los recién nacidos de bajo peso; pero si en los partos prematuros, estas cifras nos diferencian de otros autores. (Ver Tabla G).

TABLA G ( % )

	ADOLESCENTE	CONTROL	ANOSAS
<u>TAVARA(42)</u>			
Bajo peso al nacer	6	7	9
Prematuro	19	22	24
<u>LOLI (22)</u>			
Bajo peso al nacer	11	---	---
Prematuro	20	---	---
<u>WILHEIM(44)</u>			
Bajo peso al nacer	13	6	9
Prematuro	16	7	3
<u>GONZALES (15)</u>			
Bajo peso al nacer	--	17	10
Prematuro	--	--	13
<u>ESTUDIO</u>			
Bajo peso al nacer	6	6	36
Prematuro	1	5	9

Estos hallazgos nos muestran, que no sólo la edad está relacionado con estos problemas perinatales, si no que además hay otros factores que influyen en él como: El bajo nivel socio-económico, el hábito de fumar, el hábito



nutricional , las enfermedades maternas y fetales, la ecología y la falta de un adecuado control prenatal (11).

La vitalidad del recién nacido, nos reveló un mayor porcentaje de buen APGAR en los grupos de estudio y control, reporte que coincide con otros autores. (Ver Tabla H).

TABLA H ( % )  
APGAR AL MINUTO DE VIDA ( 8 - 10 )

	ADOLESCENTES	CONTROL	AÑOSAS
CONTRERAS(12)	88	--	--
LOLI (22)	92	--	--
ROMO (38)	86	--	--
TAVARA (42)	93	86	85
ESTUDIO	81	87	93

Si comparamos la frecuencia encontrada en nuestro estudio con TAVARA, vemos que es menor, el cual estaría relacionado con el mayor porcentaje de control prenatal que tuvieron las pacientes de referido autor.

Los recién nacidos con hipoxia moderada, se presentaron con mayor frecuencia en las añosas (27%) y adolescentes (18%) debido a que estas pacientes presentaron mayor frecuencia de complicaciones y distocias, siendo menor en el grupo control (9%).Es importante mencionar que los recién nacidos pequeños para su edad gestacional fue mayor en las añosas (27%).

**CUADRO No 6**

**"MORBILIDAD NEONATAL EN PRIMIGESTAS POR GRUPOS DE  
EDAD. HOSPITAL REGIONAL DEL AMAZONAS-IQUITOS 1991"**

MORBILIDAD	P R I M I G E S T A S					
	ADOLESCENTES		CONTROL		AÑOSAS	
	n	%	n	%	n	%
Hipoxia	5	4.8	10	3.5	1	10.0
Cefalohematoma	4	3.8	10	3.5	1	10.0
Infección	4	3.8	5	1.7	-	---
S.I.R.	-	---	5	1.7	-	---
Polidactilia	-	---	1	0.4	-	---
Sanos	91	87.5	251	89.0	8	80.0

S.I.R.: Síndrome de Insuficiencia Respiratoria.

En este cuadro, podemos apreciar, que la hipoxia y el cefalohematoma fueron las mas frecuentes en los recién nacidos de madres añosas, encontrándose poca diferencia entre los recién nacidos de adolescentes y control. La Infección neonatal sólo se presentó en las adolescentes y control, cifras relativamente mayor a lo encontrado por TAVARA. (Ver Tabla I).

TABLA I (%)

	ADOLESCENTES	CONTROL	AÑOSAS
<b>TAVARA(42)</b>			
Hipoxia neonatal	2	4	6
Cefalohematoma	0.3	-	3
Infección neonatal	1	-	1
<b>ESTUDIO</b>			
Hipoxia neonatal	4.8	3.5	10
Cefalohematoma	3.8	3.5	10
Infección neonatal	3.8	1.7	--

Estas diferencias, se deben a que nuestros grupos estudiados no tuvieron en su mayoría control prenatal, además no debemos olvidar que el grupo de las añosas presentaron mayor distocias de contracción y uso de oxitócicos.

No se encontró ninguna anomalía congénita en las añosas que son reportados por otros autores (6,7,14). Pero en el grupo control hubo un caso de polidactilia.

CUADRO No 7

"MORTALIDAD PERINATAL EN PRIMIGESTAS POR GRUPOS DE  
EDAD. HOSPITAL REGIONAL DEL AMAZONAS-IQUITOS 1991"

MORTALIDAD PERINATAL	P R I M I G E S T A S					
	ADOLESCENTES		CONTROL		AÑOSAS	
	n	%	n	%	n	%
Muerte fetal anteparto sin especificar causa	-	--	4	1.4	-	--
Prematuridad	-	--	7	2.4	1	9.0
Sufrimiento Fetal Agudo	1	1.0	2	0.7	-	--

La mortalidad perinatal y la edad gestacional, guardan una relación inversamente proporcional, ya que mientras menor sea el tiempo de vida intrauterina del producto de la concepción, menor serán sus posibilidades de sobrevivir (10).

En nuestro estudio, el grupo de las añosas, presentó el mayor porcentaje de muerte, debido a la prematuridad dato coincidente a lo reportado por otros autores (15,34). GONZALES(15) encontró 12% tanto en el grupo control y añosas. Las muertes fetales sólo se presentó en el grupo control (1.4%) y todos ellos fueron prematuros; lo que nos hace pensar que la mortalidad fetal no está relacionado con la edad si no con el medio cultural donde se desarrolla en donde el estado socio-económico parece ser el mas importante. GONZALES encontró 9% de óbitos fetales en

gestantes ańosas.

La otra causa de muerte perinatal fue el Sufrimiento Fetal Agudo; presentándose en las adolescentes y control cifras similares, hallazgo menos a lo reportado por otras bibliografías (2,10,27).En la adolescente ARINO encontré 3%, MATHIAS 5% y CERVANTES 19% con lo que concluimos que estas diferencias son debidas a los distintos lugares de estudio.

CUADRO No 8

"COMPLICACIONES Y MUERTE MATERNA DURANTE EL PUERPERIO EN PRIMIGESTAS POR GRUPOS DE EDAD. HOSPITAL REGIONAL DEL AMAZONAS-IQUITOS 1991"

COMPLICACIONES	P R I M I G E S T A S					
	ADOLESCENTES		CONTROL		AÑOSAS	
	n	%	n	%	n	%
Atonia uterina	2	2.0	5	2.0	1	10.0
Endometritis	3	3.0	1	0.4	-	---
Infección del Tracto Urinario	1	1.0	2	0.7	-	---
Infección de Herida operatoria	1	1.0	1	0.4	-	---
Eclampsia	1	1.0	1	0.4	-	---
Muerte	-	---	-	---	-	---
Ninguna complicación	92	92.0	276	96.1	9	90.0

Al observar el presente cuadro vemos que la complicación puerperal mas frecuente que se presentó en las adolescentes fueron las de tipo infeccioso (5%) mientras que

en las añosas fue la atonía uterina (10%), cifras que nos diferencian de otros autores. (Ver Tabla J).

TABLA J (%)

	ADOLESCENTES	CONTROL	AÑOSAS
<u>TAVARA</u>			
Atonía uterina	--	--	--
Complicaciones de tipo infeccioso	6	4	18
<u>LÓLI</u>			
Atonía uterina	4	-	--
Complicaciones de tipo infeccioso	14	-	--
<u>ESTUDIO</u>			
Atonía uterina	2	2	10
Complicaciones de tipo infeccioso	5	1.5	-

El grupo de las adolescentes y añosas presentaron mayor frecuencia de complicaciones puerperales ( 8% y 10% respectivamente ) lo que corrobora con la literatura (1,6,16,30,31,33,34,37,40,42).

Si bien es cierto que en nuestra casuística no hubo casos de muerte materna que lamentar, se ha informado que la mortalidad materna aumenta si la gestante es adolescente y añosa (5,10,18,24,25). Este hallazgo al igual que la baja cifra de mortalidad perinatal nos reporta satisfacciones en

cuanto a la línea de conducta seguida para solucionar estos casos de riesgo; no obstante las bajas cifras de mortalidad perinatal y la ausencia de muerte materna en los grupos estudiados, creemos que no es recomendable el embarazo en los extremos de la vida reproductiva de la mujer.

#### V.- CONCLUSIONES

- 1.- El índice de primigestas en nuestro estudio fue:  
En la adolescente 26% y 2.3% en la añosa.
- 2.- Las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio fueron mas frecuentes en las primigestas adolescentes y añosas.
- 3.- Las adolescentes tuvieron mayor porcentaje de parto vaginal espontáneo, mientras que las añosas mayor porcentaje de cesáreas.
- 4.- La incidencia de bajo peso, pequeños para edad gestacional y la hipoxia del recién nacido fue mayor en el grupo de las añosas.
- 5.- El mayor porcentaje de partos prematuros fue en la añosa seguida por el grupo control.
- 6.- No hubo mortalidad materna.
- 7.- La mortalidad perinatal estuvo incrementada en el grupo de las añosas y control. La causa mas frecuente fue la prematuridad.



## VI.- RECOMENDACIONES

- 1.- Establecer en todos los centros asistenciales del país un acuerdo para registrar todos los casos de embarazos en primigestas adolescentes y añosas, bajo un mínimo patrón terminológico y siguiendo puntos como manejo, confrontando periódicamente los hallazgos.
- 2.- Establecer en todos los hospitales del Perú, el uso de la Historia Clínica Perinatológica, aprobado por el Centro Latinoamericano de Perinatología ( CLAP ).
- 3.- Establecer en forma obligatoria en el control prenatal las charlas educativas y la asistencia al curso de preparación psicofísica para el parto.
- 4.- Seguimiento estricto y monitoreo de la gestante adolescente y añosa durante el trabajo de parto, para el diagnóstico precoz de las complicaciones.
- 5.- Durante la permanencia en el Hospital reforzar los aspectos educativos relacionados con la regulación de la fertilidad y la Planificación Familiar.
- 6.- Los Programas de Planificación Familiar deben ser difundidos mediante la comunicación social, colectiva.
- 7.- El presente estudio, que sirva como base para posteriores trabajos usando métodos auxiliares para mejorar el diagnóstico de salud del binomio madre-niño.

## VII.- RESUMEN

El presente estudio, es un trabajo descriptivo, transversal y prospectivo, realizado en el Servicio de Maternidad del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional del Amazonas-Iquitos-Perú, en el periodo comprendido de Marzo a Noviembre de 1991.

Se encontró que durante este periodo, hubo un total de 1,548 gestantes que ingresaron en trabajo de parto, de los cuales 400 correspondieron a primigestas, donde 104 (26%) fueron adolescentes menores de 18 años, 10 (2.5%) añosas de 35 años a más y 286 (71.5%) conformaron el grupo control de 18 a 34 años.

En ambos grupos estudiados, se encontró un alto índice de patologías durante el embarazo, parto y puerperio. Durante el embarazo destacó la toxemia y la ruptura prematura de membranas, en el trabajo de parto las distocias de contracción y de presentación para la adolescente. Para la añosa fue la de contracción y de pelvis. En el puerperio, la atonía uterina para el grupo de las añosas y las complicaciones de tipo infeccioso para las adolescentes. No se encontró muerte materna en los grupos estudiados y control.

El parto vaginal espontáneo fue más frecuente en el grupo de las adolescentes y control; la cesárea fue más frecuente en las añosas. El parto instrumentado fue más frecuente en el grupo control que los de estudio. La mayoría

de los recién nacidos en los grupos de estudio y control tuvieron pesos adecuados, buen Apgar al minuto de vida y fueron a término. La hipoxia, el cefalohematoma y la infección neonatal fueron las morbilidades neonatales mas frecuentes en los grupos de estudio. El parto prematuro se presentó con mayor frecuencia en el grupo de las añosas y control, siendo este la causa principal de muerte perinatal.

#### VIII.-BIBLIOGRAFIA

- 1.- ALCANTARA,R.y Col."Embarazo de Alto Riesgo: Hospital de Especialidades Médicas. Belén - Trujillo". Rev. Diagnóstico.Vol.XVIII No 2 1986.
- 2.- ARIÑO, ESPADA, M. "Embarazo de la Adolescente". Acta Médica costarricense 28 (2): 103-6, 1985.
- 3.- BACHMANN, C. MASCARD, P. y Col. "Curva de Trabajo de parto en primigestas adolescentes" Ginecología y Obstetricia 1981, 26(1):41-50
- 4.- BACHMANN."Adolescencia Riesgo Reproductivo". Lima-Perú 1981.
- 5.- BALLARD, W, GOLD,E. "Aspectos Médicos y de la Salud de la Reproducción en la adolescencia" Clínica Obstétrica y Ginecológica. 1971 338 - 348 pág.
- 6.- BENSON, R."Diagnóstico y Tratamiento Gineco - Obstétrico". Editorial El Manual Moderno S.A. México 1986. 4ta Ed. 1103 pág.
- 7.- BIGGS, M. "Pregnancy in old women M.J: Australia", 1:542-546, 1973.
- 8.- CAMPOS, D."Estudio de la gestante adolescente en el Hospital de Apoyo III-Integrado IPSS-Tarapoto 1984-1988".Tesis para optar el Título de Obstetrix. Tarapoto-Perú 1991. 57 pp.
- 9.- CARRERA, J. y Col. "Protocolos de Obstetricia"

Barcelona-España 1986. 1ra Ed.

- 10.- CERVANTES, R. y Col. "Muerte Materna y Muerte Perinatal en los Hospitales del Perú". Ministerio de Salud, Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. 1988. 288pp.
- 11.- CIFUENTES, B. "Obstetricia de Alto Riesgo". Editorial Talleres Gráficos de Imprenta Departamental Cali-Colombia. 1988. 2da Ed.
- 12.- CONTRERAS D. "Gestación en primíparas adolescentes". Lima-Perú. 1991.
- 13.- CHANLATTE, M. y Col. "Embarazadas Añosas". Rev. Médica Dominicana. 30(1):15-B. 1989.
- 14.- ECKHOLM, E y Col. "La Planificación Familiar como Factor de Salud". Informes Médicos, Serie J, 14. 1977.
- 15.- BONZALES, R. y Col. "Estudios en Recién Nacidos de gestantes Añosas de Cerro de Pasco (4,340m.s.n.m). Rev. Diagnóstico. Vol. 19:5. 1987 Lima-Perú.
- 16.- HARPER, C. "Embarazo de la Adolescencia en América Latina y el Caribe". Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. INC.
- 17.- HRAIR, H y Col "A study in teenage pregnancy". Am.J.of Psychiatry 1971; 128(6); 111-116.

- 18.- HUNT II,W. "Fecundidad Adolescente Riesgos y Consecuencias". Informes Médicos, Serie J, 10 Ag. 1976.
- 19.- KABLY, y Col."Embarazo en Adolescentes:Análisis de 500 casos" Rev. de Ginecología y Obstetricia. México.50(303:179-82) 1982.
- 20.- LEVINE y Col. "Determinants of mother infant interaction in adolescent mothers"Pediatrics. 1985; 75(1): 23-29.
- 21.- LISKIN, L."La Juventud en la Década de 1930. Problemas de Salud Reproductiva".Population Report.1985.Serie M (9):349-388.
- 22.- LDLI,F."El Embarazo Juvenil; Un estudio Clínico". Revista Diagnóstico.Vol.4.No5.1979. Lima-Perú.
- 23.- LUDMIR, A. y Col."El uso del Extractor vacío en San Bartolomé". Experiencias Obstétricas Ginecológicas en el Hospital Materno-Infantil San Bartolomé.Tomo I, UNMSM, 1971.
- 24.- MARIN, D."El futuro:Anticonceptivo de elección para las jóvenes". Niños 1989; N-6: 27-30.
- 25.- MASCARO, y Col."Mortalidad Materna en el Hospital Maternidad de Lima".Ginecología y Obstetricia, 1985, 29(1)2:33-37.
- 26.- MATHIAS,L. y Col."Gestao en pacientes com 40 anos ou mais: I Primíparas.J".Brasil.Ginecol

- 27.- MATHIAS, L. y Col. "Estudio comparativo entre primigestas adolescentes y primigestas de 18 a 25 años". Rev. Ginecología 91(2):89-92. Brasil. 1981.
- 28.- MAZUDE, y Col. "Recién nacido de madre adolescente". Asociación Peruana Académico de Medicina Humana. 1978. Lima-Perú.
- 29.- MENEZES y Col. "Gravidez e idade avanzada". J. Brasil. Ginecol: 96(3):99-103. 1986.
- 30.- MINISTERIO DE SALUD. "El Embarazo de Alto Riesgo en el Perú". Dirección General de Salud Materno Infantil y Población. Lima 1980.
- 31.- MINISTERIO DE SALUD. "Manual de Normas y Procedimientos en Planificación Familiar". Ed. Propaceb- Lima-Perú. 1989.
- 32.- MORRISON, J. "The old primipara. Am. J. Obstet Gynecol". 121:465. 1975.
- 33.- NISWANDER. "Manual de Obstetricia. Diagnóstico y Tratamiento". Edit. Salvat. España. 1988.
- 34.- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD-ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. "Fecundidad y Salud. La Experiencia Latinoamericana". 1985. 525 N.W. Washington, D.C. 2,037 EE.UU.

- 35.- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD.ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD."La Salud del Joven y el adolescente en las Américas". Publicación científica No 489. Washington.1985.
- 36.- PITKIN, R."Text book of obstetrics and Gynecology". 1976.
- 37.- PRITCHARD, J."Williams Obstetricia".Edit.Salvat. Barcelona-España 1981.3ra Edic.
- 38.- ROMO, C. y Col."Embarazo Parto y Puerperio en primigestas precoces". Hospital de Salamanca 1978-1982.Boletín Hospital San Juan de Dios. 32(2):138-42. 1985
- 39.- RUIZ y Col."Problemas Obstétricos en mujeres de 40 años a mas".Rev.Ginecol-Obst.México. 49(293):181-7 . 1981.
- 40.- SCHUTZ, and ALTMAN,P."Pregnancy and course of delivery in old primiparas".Text Book of Obstetris and Gynecology 1974 .
- 41.- SCHWARZ,R. y Col."Obstetricia".Edit. El Ateneo S.A. Buenos Aires. 1986. 4ta Edic.
- 42.- TAVARA, y Col. "La edad como factor de riesgo en las primerizas". Acta Médica Peruana. Vol. XI No 4 , 1984. Lima-Perú.



- 43.- The Alan Guttmacher Institute. 11 Million teen ager. The  
planed parenthood Federation of America. New York. 1976.
- 44.- WILHEIM,J. y Col."La edad materna como factor de riesgo  
en el embarazo en la selva del Perú" 1990- Iquitos -Perú.

IX.-ANEXO

FICHA DE REGISTRO (ANEXO No 1)

"LA EDAD EN LAS PRIMIGESTAS COMO FACTOR DE RIESGO EN LA MORTALIDAD MATERNA PERINATAL. HOSPITAL REGIONAL DEL AMAZONAS-IQUITOS-1991"

Marque con una X o complete:

Fecha de entrevista:.....

DATOS DE LA MADRE:

Edad:.....Estado civil:.....Procedencia.....

Grado de Instrucción:.....Ocupación.....

Embarazo Actual:

Fecha de última menstruación.....

Fecha probable de parto.....

Edad gestacional.....Control prenatal:.....

Complicaciones del embarazo y parto

- ( ) Hipertensión arterial.
- ( ) Preeclampsia.
- ( ) Eclampsia.
- ( ) Rotura Prematura de Membranas.
- ( ) Desprendimiento prematuro de placenta.
- ( ) Placenta previa
- ( ) Hipodinamia
- ( ) Hiperdinamia
- ( ) Estrechez pélvica
- ( ) Presentación podálica
- ( ) Situación transversa
- ( ) Distocia por tamaño fetal

Tipo de parto

VAGINAL: Espontáneo ( ) Estimulado ( )

Inducido ( ) Instrumentado ( )  
(vacuum)

CESAREA: ( )

Complicaciones durante el puerperio

- ( ) Eclampsia
- ( ) Atonia uterina
- ( ) Endometritis
- ( ) Infección del tracto urinario
- ( ) Infección de herida operatoria
- ( ) Ninguna complicación.

Mortalidad materna

Durante el embarazo ( ), parto ( ) y puerperio( )

Causa de muerte:.....

DATOS DEL RECIEN NACIDO:

Nacido: Vivo ( ) , Muerto ( )

Peso : .....APGAR al minuto de vida .....

Semana de gestación por examen físico .....

Edad gestacional por examen físico .....

Complicaciones.

- ( ) Hipoxia
- ( ) Cefalohematoma
- ( ) Infección
- ( ) Síndrome de insuficiencia respiratoria
- ( ) Síndrome de Down
- ( ) Polidactilia

- ( ) Labio leporino
- ( ) Ninguna complicación.

Mortalidad perinatal

Causas .....

