

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



**TESIS**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN GESTANTES DE  
EJES EXTREMOS Y SU RELACION CON LA ATENCION  
PRENATAL ATENDIDAS EN C.S MOTUPE, 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**Autora:**

Bach en Obstetricia Burgos Jiménez, Lourdes Patricia

**Asesor:**

Mg. Obstetra Gómez Segura, Luis Francisco ORCID:

0000-0002-2979-9464

**Línea de Investigación**

Salud Materna

**Pimentel – Perú 2024**



## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **LUIS FRANCISCO GOMEZ SEGURA**, asesor (a) del Programa/Escuela de OBSTETRICIA ; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN GESTANTES DE EDADES EXTREMAS Y SU RELACIÓN CON LA ATENCIÓN PRENATAL ATENDIDAS EN EL C.S. MOTUPE, 2021**; presentado por el (la) estudiante

### BURGOS JIMENEZ LOURDES PATRICIA

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 19 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 26 de Junio del 2024.

  
CENTRAL ALMANZOR AGUINAGA ASEQUI  
SERVICIO DE OBSTETRICIA MEDICA  
Luis F. Gómez Segura  
OBSTETRICA - CCP: 6201  
Asesor.



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COMISION DE GRADOS Y TITULOS**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL**

En Chiclayo, a los veintiseis días del mes de julio del año dos mil veinticuatro, ante el Jurado constituido por:

**PRESIDENTE** : **DR. WALTER DIAZ SALAZAR**  
**SECRETARIA** : **MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA**  
**VOCAL** : **MICROBIOLÓGICA CARMEN MORENO DE LA CRUZ**

La Graduada : **BURGOS JIMENEZ LOURDES PATRICIA**

El título de la Tesis a sustentar es: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN GESTANTES DE EDADES EXTREMAS Y SU RELACIÓN CON LA ATENCIÓN PRENATAL ATENDIDAS EN C.S. MOTUPE, 2021;**

Para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo: aprobado por MAYORÍA

  
-----  
**DR. WALTER DIAZ SALAZAR**  
Presidente

  
-----  
**MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA**  
Secretaria

  
-----  
**MICROBIOLÓGICA CARMEN MORENO DE LA CRUZ**  
Vocal

## **DEDICATORIA**

Dedico mi Tesis con todo mi Amor y Cariño

A ti Dios que me diste la oportunidad  
De vivir y regalarme una familia maravillosa;  
A ti mi Virgen Santísima por acompañarme en Mi  
duro caminar y cuidarme en todo el proceso De  
mi vida.

A mi padre, Jorge, que ahora me cuida desde el cielo,  
Pero siempre estuvo conmigo en todo momento, brindándome  
Todo su amor y apoyo, inculcándome valores y el amor a Dios e  
Incitándome a terminar mis estudios;  
A mi madre, Olga, que con su sabiduría materna logró inculcarme para seguir  
adelante y ser una mujer de éxito a pesar del duro momento que pasamos. A mi  
hermana Yulia y mis sobrinos, en especial mi Jorgito, por siempre sacarme una  
sonrisa con sus ocurrencias.

A mis familiares paternos, mi abuelita Rosa, (QEPD y DDG) Y  
a mi prima Jannet por ser mi guía.  
Y por su entrega generosa.

A todos los quiero muchoooo !!!!!!!.

**Lourdes Patricia**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela Profesional de Obstetricia de la  
Universidad Particular de Chiclayo, por su  
Excelente formación académica

.

A mi asesor, Mg. Obstetra Gómez Segura, Luis por brindarme  
su tiempo en cada sesión de asesoría de mi tesis;

y

Por haber creído en mí, desde el inicio hasta el fin de mis estudios  
de pregrado.

A mis pacientes del Centro. Poblado Motupe, por su entusiasmo y colaboración  
en todo momento con la presente investigación,

Gracias a las Obstetras del centro de salud de Motupe Gracias  
por sus enseñanzas y paciencia.

¡¡¡ Muy agradecida por todo !!!.

Lourdes Patricia

ABSTRACT .....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. DESARROLLO .....	10
METODOLOGÍA.....	17
3.1 Tipo de investigación .....	17
3.2. Diseño de investigación .....	17
3.3. Variable y Operacionalización .....	17
3.4. Población, muestra y muestreo .....	20
3.5. Técnicas, instrumentos, fuentes e informante.....	21
3.6. Procedimiento de recolección.....	21
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	21
3.8 Consideraciones Éticas.....	21
IV.- ANALISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	23
V.- CONCLUSIONES .....	28
VI.- RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31
ANEXOS.....	34

## INDICE DE TABLAS

TITULOS DE TABLAS	pág.
Tabla N°1. Factores sociodemograficos en gestantes de edades extremas y su relación con la Atención Prenatal atendida en el C.S. Motupe 2021	24
Tabla 2. Características obstetricas en gestantes de edades extremas y su relación con Atención Prenatal atendida en el C.S. Motupe 2021	26
Tabla 3. Relacion edades extremas y la APN de gestantes atendidas en el C.S. Motupe 2021	28

## RESUMEN

Con la finalidad de conocer los factores sociodemográficos en gestantes de edades extremas y su relación con la atención prenatal atendidas en centro de salud de Motupe, 2021. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal; población 50 gestantes distribuidas en 22 adolescentes y 28 de edad avanzada; técnica empleada análisis documental y como instrumento una ficha de recolección de datos.

Resultados: factores sociodemográficos: edad extrema (adolescente) 15-17 años 81.8% y edad extrema (edad avanzada) 35-40 años 64.3%; grado de instrucción: secundaria tanto en adolescentes como edad avanzada 72.7% y 57.1%, respectivamente; estado civil convivientes 81,8% en adolescentes y en edad avanzada 35.7% casada; ocupación en adolescentes 90.9% estudiantes, mientras en edad avanzada 85.7% amas de casa; con respecto a la procedencia: urbano, tanto en adolescentes como edad avanzada 81.8% y 71.4% respectivamente. Características obstétricas: edad gestacional, adolescentes como edad avanzada 31-36 semanas 45.5% y 64.3% respectivamente; número de hijos, 86.4% adolescentes no tienen hijos, sin embargo, el 50.0% en edad avanzada 4 a más hijos; antecedente de aborto, adolescentes 4.5% y edad avanzada el 10.7%; antecedente parto prematuro: adolescentes 4.5% y edad avanzada 21.4%; antecedente de cesárea, adolescente 0.% y el 25% en edad avanzada; óbito fetal: adolescente 0.0% y en edad avanzada 3.6% y número de gestaciones: adolescentes 86.4% primigestas y en edad avanzada el 64.3% multigesta. Respecto APN la 1era cita: el 59.1% de adolescentes mayor a 14 semanas; mientras en edad avanzada el 64.3% menor a 14 semanas; asimismo, atención prenatal, tanto las adolescentes como edad avanzada cumplieron con 6 a más atenciones en un 54.5% y 78.6% respectivamente.

**Palabras clave:** factor sociodemográfico - edad extrema - atención prenatal  
**ABSTRACT**



In order to know the sociodemographic factors in pregnant women of extreme ages and their relationship with prenatal care attended at the Motupe health center, 2021. A quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional study was developed; population 50 pregnant women distributed in 22 adolescents and 28 elderly; technique used documentary analysis and as an instrument a data collection sheet. Results: sociodemographic factors: extreme age (adolescent) 15-17 years 81.8% and extreme age (advanced age) 35-40 years 64.3%; level of education: secondary in both adolescents and elderly 72.7% and 57.1%, respectively; marital status: 81.8% in adolescents and 35.7% married in elderly; occupation in adolescents 90.9% students, while in older age 85.7% housewives; with respect to origin: urban, both in adolescents and elderly 81.8% and 71.4% respectively. Obstetric characteristics: gestational age, adolescents and older age 31-36 weeks 45.5% and 64.3% respectively; number of children, 86.4% adolescents do not have children, however, 50.0% in advanced age have 4 or more children; history of abortion, adolescents 4.5% and elderly 10.7%; history of premature birth: adolescents 4.5% and elderly 21.4%; history of cesarean section, 0.% adolescent and 25% elderly; fetal death: adolescent 0.0% and elderly 3.6% and number of pregnancies: adolescents 86.4% first pregnancy and elderly 64.3% multi pregnancy. Regarding APN the 1st appointment: 59.1% of adolescents older than 14 weeks; while in advanced age 64.3% less than 14 weeks; Likewise, prenatal care, both adolescents and older adults received 6 or more services in 54.5% and 78.6% respectively.

**Keywords:** Sociodemographic factor - extreme age - prenatal attention

## I. INTRODUCCIÓN

La gestación en edades extremas viene siendo objeto de estudio en diversas pesquisas. Si bien, una gestación es una situación fisiológica en el que se expone a la mujer, el feto y recién nacido, a la posibilidad de enfermar o morir; por lo general, este proceso al ser iniciado antes de los 18 años (de 12 años a 17 años, 11 meses y 29 días) y después de los 35, se encuentra asociado a un mayor riesgo materno y perinatal, puesto que, la fertilidad, durante estos ciclos etéreos, los ciclos menstruales suelen ser irregulares, órganos reproductivos inmaduros o post maduros, respectivamente.(1) (2) .

La gravidez en adolescente está asociado mayormente a problemas médicos. Por lo general, las gestantes adolescentes son sensibles a deficiencias nutricionales, anemia, infección u otras enfermedades de transmisión sexual.<sup>2</sup> Por otro lado, conforme va avanzando la edad, las probabilidades para que una mujer quede embarazada son menores, toda vez que la calidad de los óvulos se vienen deteriorando. (3)

La mujer se encuentra físicamente preparada para una gestación a partir de los 18 años de edad. Existen más probabilidades de que el momento del parto tenga mayor complejidad en una adolescente que en una mujer adulta. Los hijos de madres adolescentes tienden a tener mayores posibilidades de morir, antes de que el bebé cumpla el primer año de vida; mientras menos sea la edad de la madre, los riesgos que traen consigo para sus hijos son elevados. A partir de los 35 años los riesgos vuelven a incrementar durante la etapa del embarazo y en el parto, teniendo en cuenta la posibilidad de presentarse posibles malformaciones no cromosómicas. (4) (5)

La atención Prenatal APN, en esta etapa está considerada de muy alto riesgo, siendo prioridad sanitaria nacional y mundial, por sus consecuencias materno perinatal: como el alto índice de cesáreas, prematuridad, bajo peso al nacer, pequeño para su edad gestacional, restricción del crecimiento intrauterino; morbilidad materna extrema. (8) (9)

Reafirmando que la edad ideal para que una mujer pueda salir embarazada se encuentra entre los 20 y 34 años, la misma que debe contar con una atención prenatal efectiva, con un mínimo de 6 y óptimo de 13 atenciones; sin embargo, los diferentes problemas sociales peligran la salud de las gestantes, por un lado, se encuentra la tasa de divorcios, segundas nupcias y los niveles educativos cada vez más altos, así como también el avance profesional o todo lo contrario en las adolescentes. (1) (6)

En Europa y Asia, zonas de alta densidad poblacional, se ve con frecuencia gestantes mayores de 35 años que, por lo general, se encuentra padeciendo de alguna enfermedad crónica, a lo cual se le añaden diferentes cambios fisiológicos propios de la gravidez a nivel sistémico, empeorando muchas veces su situación; mientras que en Latinoamérica, predomina las gestantes adolescentes que por su inmadurez sistémica también padecen complicaciones, especialmente, trastornos hipertensivos, infecciones urinarias y vulvovaginales, entre otras, aumentando significativamente el riesgo de morbilidad perinatal. (7)

En lo que respecta a la atención prenatal forma parte de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; puesto que hace referencia a la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto durante la etapa gestacional, este proceso garantiza tener una mejor salud en las gestantes; además de permitir identificar de manera oportuna los diferentes factores de riesgo con el fin de mantener el bienestar del binomio madre-hijo, por estos motivos, se recomienda a la gestante a tener atención prenatal rigurosa para vigilar la evolución del embarazo. (8) (9)

En el Perú, el embarazo en edad extrema cada año va en aumento; es así, que en las adolescentes tienen una prevalencia del 13.9% y en edad avanzada el 16%, ambos grupos llegan casi el 70% a complicarse con al menos alguna de estas patologías obstétricas: como trastornos hipertensivos, hemorragias del I,

II y III trimestre, hemorragia posparto y estos a su vez muestran repercusiones en el neonato como óbitos fetales, prematuridad extrema, asfixia neonatal y sepsis.  
(9)

Ante la realidad expuesta, se formula como problema de investigación ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en gestantes de edades extremas y su relación con la atención prenatal atendidas en el centro de salud Motupe, 2021?

La presente investigación se justifica puesto que las edades extremas constituyen un factor de riesgo significativo en el embarazo, siendo necesario ser evaluados por un equipo de especialistas de obstetricia de alto riesgo. Este trabajo merece ser tomado como un estudio de base de gran relevancia teórica, porque se darán a conocer las características de uno de los factores sociales más importantes como es el sociodemográfico; tanto de la gestante añosa como en la adolescente; dado que el distrito si bien es una zona agroindustrial existen gestantes que pertenecen a bajos recursos económicos y tendrá impacto porque son de alta vulnerabilidad a cualquier patología médica u obstétrica, en donde las autoridades competentes puedan plantear intervenciones que permitan disminuir la morbimortalidad en estos grupos etarios.

Se plantea como objetivo general: determinar los factores socio demográficos y su relación con la atención prenatal en gestantes de edades extremas atendidas en el centro de salud Motupe, 2021; y como objetivos específicos: identificar la característica más frecuente del factor sociodemográfico en gestantes de edades extremas y su relación a la atención prenatal; determinar las características obstétricas de las gestantes en edades extremas y establecer la relación con la atención prenatal en el centro de salud Motupe, 2021

## II. DESARROLLO

A continuación, se presenta un conjunto de referencias bibliográficas que sustentan la pesquisa.

En el ámbito internacional se tiene investigaciones como:

Londoño P., Ibáñez L., Valencia W., et al (Colombia, 2022) un estudio sobre “Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años en establecimientos de salud del Cauca, Colombia,” descriptivo de corte transversal. Resultados: edad 35-41 años 100%, con pareja estable el 94.5%, soltera el 5.3%, amas de casa el 93.8%, escolarizadas 98%, procedencia rural el 86.9%; con un mínimo de 6 atenciones prenatales en el 61.3%, antecedente de aborto (OR ajustado: 0,46; IC 95 % 0,33-0,64,) y gravidez de cinco o más (OR ajustado: 3,22; IC 95 % 1,50-6,91) fueron los factores asociados. (10)

Suárez L. (Cuba, 2021) Factores clínica – epidemiológica de gestantes en edades extremas. Área de Salud Levisa. 2021. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, serie de casos, donde el universo estuvo constituido por 219 gestantes y la muestra por 71 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión. Resultados: grupo etario 16-19 años, 69% seguido del 35-39 años 19.7%, prevalece las nulíparas como antecedente obstétrico y el antecedente de salud como antecedente patológico personal; la complicación obstétrica más frecuente fue el parto pretérmino. (11)

Vásquez-Carvajal L, et al (La Habana-Cuba, 2021) Factores sociodemográficos y otros en gestantes de edades extremas de la vida. Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, en gestantes que recibieron atención médica en el Hospital Docente General "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" de la provincia Las Tunas, durante el año 2020. El universo estuvo constituido por 3734 gestantes. Se estudiaron las variables edad materna, tiempo de culminación de la gestación, tipo de parto, peso al nacer y mortalidad fetal. Resultados: las madres adolescentes representaron el 19.6 % del total de gestantes y el 9 %

correspondió a las añosas. Los partos pretérmino predominaron en gestantes de 35 años y más 11 %. El 7.5 % y el 11.9 % de los nacidos bajo pesos correspondieron a madres adolescentes y añosas respectivamente. Se constató un predominio del parto eutócico y la tasa de mortalidad fetal fue más alta en añosas, con 29,7 por cada 1 000 nacidos vivos. Conclusión: el embarazo en edades extremas de la vida reproductiva se asocia directamente a una mayor morbilidad y letalidad materno-perinatal. (12)

En el ámbito nacional se tiene lo desarrollado por:

Rojas J. (Trujillo, 2022) en su tesis “Factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado en el Hospital Regional Docente de Trujillo” investigación de tipo observacional, transversal, analítico de casos y controles. Resultados: factores sociodemográficos: edades extremas ( $p < 0,05$ ), procedencia rural ( $p < 0,05$ ), son estos los factores que se asocian a la APN inadecuada. (13)

Guevara A. (Lima, 2021) en su tesis sobre “Características sociodemográficas y epidemiológicas en gestantes adolescentes, periodo enero- diciembre 2017” un estudio cuantitativo, descriptivo. Resultados: características sociodemográficas: edad entre 16 a 17 años el 67.9%, nivel secundario 67.9%, conviviente 75.6%. Características epidemiológicas: inicio de relaciones sexuales el 46%, primigestas 67.9%, iniciaron la APN en el primer trimestre el 52.6%, APN adecuada el 76.9% (14).

Espinola M., Racchumí A., Arango P., Minaya P. (Lima, 2019) en su estudio sobre “Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales” una investigación descriptiva e inferencial. Resultados: en la Costa: embarazo adolescente 13%, añosas 15.3%; en la Sierra: embarazo adolescente 14.7% y añosas 16.9%; en la región Selva: adolescente 17.1% y añosas 13.4%. Las gestantes con procedencia costeña tuvieron estudios secundarios, de la región selva o sierra con estudios primarios. (15)

Huamán S. (Huancayo, 2018) en su tesis de título “Características de las madres en edad extrema que acuden al parto en el centro materno infantil El Tambo,

durante el período de enero - junio del 2018”, el 18.3% fueron adolescentes y el 10.8% de edad avanzada, cuyo nivel educativo de ambos grupos fue secundaria, estado civil conviviente, siendo de mayor predominio en las adolescentes; ocupación ama de casa, con mayor porcentaje en las madres  $\geq 35$  a más; edad gestacional al momento del parto: predomina de  $<37$  semanas en adolescentes; el tipo de parto en adolescentes el de mayor prevalencia fue la cesárea 10.7% en comparación con la edad materna avanzada 4.5%. (16)

A nivel local se tiene como antecedente a:

Becerra L, (Chiclayo 2021) Incidencia y complicaciones materno – fetales en gestantes de edades extremas atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, mayo – octubre 2019. Estudio de tipo cuantitativo - descriptivo, correlacional, retrospectivo y de corte transversal. La población 240 gestantes de edades extremas; 120 gestantes adolescentes y 120 gestantes añosas; la técnica análisis documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. Principales resultados: características sociodemográficas: grado de instrucción: primaria 33.3% y 58%, procedencia: rural 66.6% y 64.4%; características gineco – obstétricas predominaron las primíparas en las adolescentes con un 97.7% y gran múltipara en las añosas con 51.6%; atenciones prenatales APN ambos grupos de gestantes en edades extremas presentaron APN completa con un 66.6% y 64.5%. En tanto, las complicaciones fetales: retardo de crecimiento intrauterino con un 50% en añosas, a diferencia de las adolescentes con un 20%. Se concluye que, la gestación en edades extremas constituye un alto riesgo obstétrico, siendo las añosas las de mayor riesgo de morbimortalidad. (17)

**Marco teórico** que se ha tenido en consideración para un mayor detalle conceptual:

Edad es un indicador biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital, más aún durante la gestación; como es sabido, la mujer en edad fértil, se caracteriza por la capacidad de ovular, copular y concebir, pero que puede poner a la mujer, al feto o al recién nacido en la probabilidad de enfermar o morir. (18)

Edades extremas; En el Perú, se ha reconocido ampliamente en diversas publicaciones que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que la edad reproductiva de la población femenina oscila entre los 15 a 49 años, y a partir de allí; se establecen que la edades extremas de la vida comprenden los primeros años vida (altamente vulnerables) y los del término del ciclo de la vida (altamente vulnerable), pero para entender en el ciclo reproductivo se tiene otros márgenes de edades extremas: (adolescente) y (edad avanzada).

La OMS, establece como edad extrema (adolescente) a toda persona entre los 10 a 19 años. (5)

Minsa del Perú, a través de su Estrategia Sanitaria sobre Salud Materna, manifiesta que una de los ciclos o etapas de edades extremas, es la etapa adolescente, esta representa a toda mujer comprendida entre los 12 y los 17 años, 11 meses y 29 días. (8) (9)

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) define a la “edad materna avanzada” como aquella mujer que se embaraza a partir de  $\geq 35$  años de edad. (4)

La fisiología del ciclo reproductivo esta expresado por lo evidente de periodo menstrual, los son inestables, cuando los órganos reproductivos se encuentran en desarrollo o en declive hormonal. Por ello, la gestación en la adolescencia (menor a 18 años) se asocia a problemas de elevada incidencia de interrupción voluntaria, nacimiento pretérmino, son sensibles a deficiencias nutricionales, anemia, infección por HIV y otras enfermedades de transmisión sexual, además, tienen una mayor frecuencia de casos de hipertensión arterial inducida por la gestación. Por otro lado, a medida que avanza la edad, las posibilidades de que una mujer quede embarazada disminuyen, motivado por el deterioro en la calidad de sus óvulos, sobre todo aquellas que esperan para obtener descendencia hasta la peri menopausia. La alta tasa de aborto contribuye significativamente a decrecer la fertilidad entre las mujeres de edad avanzada. (19)



**Factores sociodemográficos:** Social aquello vinculado a la sociedad, al conjunto de individuos que viven en un mismo territorio y respetan normas en común. Lo demográfico estudia al grupo humano desde una perspectiva estadística, centrado en su evolución o en un periodo específico; así como todas las características asignadas: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia, especialmente. (20)

**Factores sociodemográficos que se relacionan con edades extremas durante el embarazo:** desde el punto de vista epidemiológico, edad extrema en gestantes corresponde observar determinados comportamientos social y demográficos que relaciona a lo fisiológico y fisiopatológico de la gravidez, es decir, el ámbito obstétrico, se adscribe a la salud pública, dentro de la salud materna: son dos grupos generacionales que distan mucho, cronológicamente, pero ocasionan riesgo de morbilidad materna incluso mortalidad. Se tiene a: las adolescentes, cuya edad comprende desde la perspectiva del Minsa entre los 12 años a los 17 años, 11 meses y 29 días; y las de edad avanzada o añosas, son aquellas cuyas edades están por encima de los 35 años. (21)

Atención Prenatal APN: conjunto de acciones que realiza la gestante en un establecimiento de salud, para la evaluación y vigilancia del embarazo; así como, prevención de posibles complicaciones, detectando oportunamente alguna patología y se le puede proveer algún tipo de tratamiento para minimizar los riesgos y no repercutan en el producto; el objetivo de la APN es mantener el control idóneo sobre la evolución que tiene la gestante, tener una preparación adecuada para cuando llegue el momento del parto y la crianza del bebé, la ausencia de las atenciones prenatales o el abandono del mismo, pueden resultar ser un grave problema para la gestante y una verdadera emergencia en todo establecimiento de salud. (22)

La APN debe ser iniciada antes de las 14 semanas de gestación, detectando oportunamente posibles signos de alarma, factores de riesgo, autocuidado adecuado, apoyo y participación de sus familiares. Cada centro de salud según categoría y nivel resolutivo se dará la atención prenatal reenfocada que consiste:

en controlar, valorar, prever, diagnosticar y tratar las dificultades que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, para así tener un neonato sano, sin deterioro de la salud de la mujer. (22)

Se debe realizar un mínimo de 6 consultas y 13 lo óptimo; según cronograma de la gestación, debiendo ser la primera atención prenatal una experiencia especial en la gestante, el obstetra deberá brindarle mínimo 30 minutos y en las siguientes un tiempo no menor a 15 minutos. Durante la atención prenatal es fundamental realizar el examen vaginal, primera, se realiza detección de vaginosis bacteriana, toma de muestra del PAP y valoración de la pelvis. Esto se puede prolongar en una siguiente consulta si es que así la paciente lo requiere. Se le brindará a la pareja, y entorno más cercano orientación sobre los cuidados que deben tener durante la gestación, parto y puerperio; además de ello en cada consulta se tomará en cuenta los síntomas y signos de alarma

Se elabora la historia clínica completa: anamnesis, examen físico y exámenes de ayuda al diagnóstico; siendo relevante la precisión en la toma de signos vitales y el examen de los diferentes órganos, toma de medidas antropométricas, valoración del edema y valoración del signo de la fovea, perceptible solo al tacto en miembros inferiores. Con respecto a presión arterial se debe tener en cuenta su basal, un incremento de 30 mmHg en la presión sistólica y de 15 mmHg en la diastólica o PAM <106 mmHg, con un aumento de 20 mmHg, en comparación a cifras basales. Otro parámetro a evaluar ROT reflejos osteotendinosos. (22)

Examen obstétrico completo: altura uterina, latidos cardíacos LCF, luego graficar en la tabla CLAP/OPS

Exámenes auxiliares: basal tamizaje de proteínas en orina, hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH; Ecografía obstétrica será solicitada antes de las 14 semanas para confirmar la edad gestacional. Si es necesario se solicitará otros exámenes: prueba de Coombs indirectos en gestantes con Rh negativo. Prueba de glicemia en ayunas: cifras

mayores 105 mg/dl; cifras menores 105 mg/dl. Uro cultivo periódico: en pacientes con antecedentes de ITU. (22)

Administración de ácido fólico 0.5 mg diarios y sulfato ferroso 300 mg; a partir de las 14 semanas de gestación; así como, calcio de 2000 mg/ día, a partir de las 20 semanas; evaluación odontológica, vacunación antitetánica y contra influenza estacional; la gestante no vacunada debe recibir su primera dosis de vacuna al término de la consulta y posterior al esquema de vacunación nacional. Información a la gestante en la primera consulta: orientar sobre los efectos nocivos, informar sobre, dónde acudir, si presenta algún signo o síntoma de alarma como: fiebre alta, cefalea, convulsiones, etc. (22)

Concientizar a la paciente que registre los primeros movimientos fetales prenatales desde el segundo trimestre y en lo sucesivo.

Finalmente, en cada atención se da consejería sobre signos y síntomas de alarma; más aún en las edades extremas: Náuseas y vómitos, disuria, sangrado vaginal, pérdida de líquido amniótico, disminución o ausencia de movimientos fetales, accidentes y traumatismos. (22)

## **METODOLOGÍA**

### 3.1 Tipo de investigación

Cuantitativa, analítica - observacional

### 3.2. Diseño de investigación

Casos y controles, Retrospectiva

### 3.3. Variable y Operacionalización

Variable independiente: Factores sociodemográficos

Variable dependiente: Atención prenatal

Variable interviniente: Gestante de edades extremas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE	ESCALA	INSTRUMENTO
<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Factores sociodemográficos</p>	<p>Aquellas características tanto personales, como económicos y sociales que determina el estado de salud de un individuo o población.</p>	<p>Características que están vinculadas a la asistencia de la atención prenatal</p>	<p>Sociodemográfico</p>	<p>de</p> <p>Edad extrema</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Procedencia</p>	<p>Menor de 18 años Mayor de 35 años</p> <p>Soltera Casada Conviviente</p> <p>Primaria Secundaria Superior</p> <p>Ama de casa Estudiante Comerciante Otro</p> <p>Rural - Urbano</p>	<p>Razón</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p>Atención prenatal</p>	<p>Conjunto de actividades que busca el bienestar de la madre y el niño por nacer, el cual debe ser precoz, oportuno, periódico, con abordaje multidisciplinario. Requiere un mínimo de 6 atenciones. (Minsa)</p>	<p>Conjunto de atenciones de salud pública orientadas a garantizar la salud de la mujer en estado de gestación.</p>	<p>Obstétrico</p>	<p>Adecuado Inadecuado</p> <p>de</p> <p>Número atenciones</p>	<p>Si - No</p> <p>0- 5 6 -10</p>	<p>Nominal</p> <p>Intervalo</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

<p><b>VARIABLE INTERVINIENTE:</b></p> <p>Gestantes de edades extremas</p>	<p>El embarazo en edades extremas de la vida es un riesgo innegable, pues no dejan de existir situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y el feto.</p>	<p>Gestante con edad &lt;18 años y mayores de 35 años</p>	<p>Obstétrico</p>	<p>Nº de hijos</p> <p>Gesta</p> <p>Edad Gestacional</p> <p>Antecedente de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-abortos</li> <li>-partos prematuros</li> <li>-óbitos</li> <li>-cesárea</li> </ul>	<p>0 1-3 4 a más</p> <p>Primigesta Segundigesta Multigesta Gran Multigesta</p> <p>&lt; 14 semanas 14 - 19 semanas 20 - 28 semanas 29 - 34 semanas 35 - 40 semanas</p> <p>Si - No</p>	<p>intervalo</p> <p>Ordinal</p> <p>Razón</p> <p>Nominal</p>	<p>de de</p> <p>Ficha recolección datos</p>
---	---	---	-------------------	--	--	---	---

### 3.4. Población, muestra y muestreo

Población: estuvo constituida por todas las gestantes en edades extremas (adolescentes y añosas) que acudieron a su atención prenatal durante el periodo comprendido entre el 1° de enero al 31 de diciembre del 2021, centro de salud de Motupe. Se registró un total de 22 gestantes adolescentes y 28 gestantes añosas (edad avanzada). Cabe precisar que hubo 530 gestantes en general y sus respectivas historias clínicas.

Muestra: dada la población específica de 50 gestantes en edades extremas, se aplicó al 100% de la población.

Muestreo: No fue necesario aplicar tipo de muestreo.

#### **CASOS:**

##### Criterios de Inclusión

- Gestantes de edades extremas con atenciones prenatales, cuyas historias clínicas estuvieron debidamente llenas y con letra legible

##### Criterios de Exclusión:

- Gestantes con atenciones prenatales que fueron derivadas a otros establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive, cuyas historias clínicas lo especifique

#### **CONTROLES**

##### Criterios de Inclusión

- Gestantes de edades óptimas para la gestación (18-34 años) con atenciones prenatales, cuyas historias clínicas estuvieron debidamente llenas y con letra legible

### Criterios de Exclusión:

- Gestantes en edades óptimas, pero con atenciones prenatales que fueron derivadas a otros establecimientos de salud causas no obstétricas y/o fortuitas con mayor capacidad resolutive, cuyas historias clínicas lo especifique

### 3.5. Técnicas, instrumentos, fuentes e informante

La Técnica fue el análisis documental y fichaje

El instrumento aplicado lo constituyo la ficha de recolección de datos (ver anexo 1)

### 3.6. Procedimiento de recolección

Para efectuar la presente investigación, se hicieron coordinaciones previas con la jefatura del establecimiento; así como, del servicio de obstetricia, quienes dieron aceptación previo documento autorizado por la Geresa, dada la autorización aplicó el instrumento en la fase de recolección de datos.

Se respetó en todo momento las normas administrativas vigentes del establecimiento de salud.

### 3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilados los datos manualmente, éstos se ingresaron a una base creada en una hoja de cálculo. Para la confiabilidad y el análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 25. La presentación de los resultados se realizó en tablas de una entrada multifactorialmente.

### 3.8 Consideraciones Éticas

Los datos obtenidos fueron utilizados con fines investigativos.



El principio fundamental de la investigación científica siempre es la búsqueda de la verdad y como tal se respetó La información; es decir, que se tomaron los datos tal cual están registrados, salvo excepciones, de lo establecido en los criterios de inclusión y exclusión, pues dicha historia no se tuvo en cuenta.

Como la información se obtuvo de las historias clínicas no fue necesario aplicar un consentimiento informado.

#### IV.- ANALISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla N°1 Factores sociodemográficos en gestantes de edades extremas  
C.S Motupe, 2021**

<b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</b>				
	<b>ADOLESCENTES</b>		<b>EDAD AVANZADA</b>	
<b>EDAD</b>	<b>N(22)</b>	<b>100%</b>	<b>N(28)</b>	<b>100%</b>
10-14	4	18.2		
15-18	18	81.8		
35-40	----	----	18	64.3
>40	----	-----	10	35.7
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N(22)</b>	<b>100%</b>	<b>N(28)</b>	<b>100%</b>
Primaria	4	18.2	8	28.6
Secundaria	16	72.7	16	57.1
Superior	2	9.1	4	14.3
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N(22)</b>	<b>100%</b>	<b>N(28)</b>	<b>100%</b>
Soltera	4	18.2	8	28.6
Casada	0	0.0	10	35.7
Conviviente	18	81.8	10	35.7
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N(22)</b>	<b>100%</b>	<b>N(28)</b>	<b>100%</b>
Estudiante	20	90.9	0	0.0
Ama de casa	0	0.0	24	85.7
Obrera	2	9.1	4	14.3
<b>PROCEDENCIA</b>	<b>N(22)</b>	<b>100%</b>	<b>N(28)</b>	<b>100%</b>
Rural	4	18.2	8	28.6
Urbano	18	81.8	20	71.4
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100.0%</b>	<b>28</b>	<b>100.0%</b>
	X: 15.6 años		X 38.3 años	

En la presente tabla N°1 se presentan los factores sociodemográficos de las gestantes en estudio; edades extremas; por un lado, están las adolescentes, predominando el 81.8% entre 15 y 18 años y para las de edad avanzada tienen

entre 35 a 40 años con un 64.3%. Por otro lado, grado de instrucción en donde para los adolescentes y las de edad avanzada culminaron hasta secundaria con un 72.7% y 57.1% respectivamente. También, se refleja el estado civil, en los cuales el 81,8% de los adolescentes son conviviente y las de edad avanzada presentan 71.4% pareja estable (casada o conviviente). Por otro lado, en sus ocupaciones, los adolescentes en un 90.9% cumplen la función de estudiantes, mientras que las de edad avanzada en un 85.7% son amas de casa. Finalmente, la procedencia de los adolescentes y de las edades avanzadas es urbano en un 81.8% y 71.4% respectivamente.

Londoño P, et al, en su estudio Factores sociodemográficos en gestantes añosas en establecimientos de salud del Cauca Colombia, presenta resultados con similares hallazgos al presente como: edad: entre 35-41 años 100%, conviviente 94.5%, amas de casa 93.8%, secundaria completa 98%, procedencia rural 86.9%.<sup>10</sup>

Mientras que Becerra L, en su tesis titulada Incidencia y complicaciones materno – fetales en gestantes de edades extremas atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, mayo – octubre 2019, reportó características sociodemográficas: grado de instrucción: primaria 33.3% y 58%, procedencia: rural 66.6% y 64.4% en adolescentes y edad avanzada, respectivamente; (17)

**Tabla N°2 Características obstétricas de gestantes de edades extremas atendidas en el C.S Motupe 2021**

**CARACTERISTICAS OBSTETRICAS**

<b>Edad gestacional (Semanas)</b>	<b>ADOLESCENTES</b>		<b>EDAD AVANZADA</b>	
	<b>N(22)</b>	<b>100%</b>	<b>N(28)</b>	<b>100%</b>
24-30	6	27.3	4	14.3
31-36	10	45.5	18	64.3
37-40	6	27.3	6	21.4
<b><u>N° de hijos</u></b>	<b><u>N°</u></b>	<b><u>100%</u></b>	<b><u>N°</u></b>	<b><u>100%</u></b>
0	19	86.4	4	14.3
1-3	3	13.6	10	35.7
4 a más	0	0.0	14	50.0
<b><u>Aborto</u></b>	<b><u>N°</u></b>	<b><u>100%</u></b>	<b><u>N°</u></b>	<b><u>100%</u></b>
Sí	1	4.5	3	10.7
No	21	95.5	25	89.3
<b><u>parto prematuro</u></b>	<b><u>N°</u></b>	<b><u>100%</u></b>	<b><u>N°</u></b>	<b><u>100%</u></b>
Sí	1	4.5	6	21.4
No	21	95.5	22	78.6
<b><u>Cesárea</u></b>	<b><u>N°</u></b>	<b><u>100%</u></b>	<b><u>N°</u></b>	<b><u>100%</u></b>
Sí	0	0.0	7	25.0
No	0	0.0	21	75.0
<b><u>Obito fetal</u></b>	<b><u>N°</u></b>	<b><u>100%</u></b>	<b><u>N°</u></b>	<b><u>100%</u></b>
SI	0	0.0	1	3.6
NO	0	0.0	27	96.4
<b><u>N° Gestaciones</u></b>	<b><u>N°</u></b>	<b><u>100%</u></b>	<b><u>N°</u></b>	<b><u>100%</u></b>
Primigesta	19	86.4	4	14.3
Multigesta	3	13.6	18	64.3
Gran multigesta	0	0.0	6	21.4
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100.0%</b>	<b>28</b>	<b>100.0%</b>

(Elaboración propia)

En la siguiente tabla N°2 se presentan las características obstétricas de las participantes: Edad gestacional, en el cual, tanto adolescentes como las de edad avanzada presentaron 31-36 semanas en su mayoría representando el 45.5% y 64.3% respectivamente. En cuanto al número de hijos, el 86.4% de las adolescentes

no tienen hijos, sin embargo, el 50.0% de las de edad avanzada tienen 4 a más. Otro, dato importante son los antecedentes de aborto, los cuales para los adolescentes y las de edad avanzada no presentan en un 95.5% y 89.3% respectivamente. También, se tienen los antecedentes de parto prematuro donde el 95.5% de adolescentes no tuvo y en las de edad avanzada el 78.6% tampoco presentó. Asimismo, indagando en sus antecedentes de parto por cesárea, ninguna adolescente lo presentó, al igual que el 75% de las de edad avanzada. Por otro lado, tomando en cuenta óbitos fetales, ninguna adolescente presentó dicho caso, pero en las de edad avanzada solo el 3.6% aconteció. Finalmente, como dato de sus gestaciones el 86.4% de adolescentes es primigesta y el 64.3% de las de edad avanzada son multigesta.

El estudio realizado por Vásquez-Carvajal L, sobre Factores sociodemográficos y otros en gestantes de edades extremas de la vida Haba Cuba 2021, encuentra que las madres adolescentes representaron el 19.6 % y el 9 % correspondió a las añosas, partos pretérmino predominaron en añosas 11 % (12)

Otra investigación bajo el mismo tenor efectuada por Londoño P., Ibáñez L., Valencia W., et al (Colombia, 2022) afirma que las añosas si presentaron antecedente de aborto y por su naturaleza tiene 5 a más gestaciones, considerándose, factores asociados relevantes. (10)

Becerra L en un estudio similar en la región Lambayeque, realizado en Ferreñafe 2021, reportó que las características obstétricas edades extremas fueron: primíparas en las adolescentes con un 97.7% y gran múltipara en las añosas con 51.6%; atenciones prenatales APN ambos grupos 66.6% y 64.5%.

**Tabla N°3 Relación atención prenatal en gestantes de edades extremas atendidas en el C.S Motupe 2021**

<b>ATENCION PRENATAL</b>				
	<b>ADOLESCENTES</b>		<b>EDAD AVANZADA</b>	
<b>1° CITA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<14 semanas	9	40.9	18	64.3
>14 semanas	13	59.1	10	35.7
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>
<b>N° ATENCIONES</b>	<b>N°</b>	<b>100%</b>	<b>N°</b>	<b>100%</b>
(Inadecuada) 1-5	10	45.5	6	21.4
(Adecuada) 6 a más	12	54.5	22	78.6
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>

En el grupo de adolescentes el X de inicio de la APN fue de 12 semanas 5 días; mientras que en las de edad avanzada el X fue 10 semanas 2 días

En la tabla N°3 se muestran las atenciones prenatales en ambos grupos de estudio. En el caso de la primera cita, el 59.1% de adolescentes acudió mayor a 14 semanas; mientras que las de edad avanzada menor a 14 semanas en un 64.3%. Se precisa que en el grupo de adolescentes el promedio de inicio de la APN fue de 12 semanas 5 días; mientras que, edad avanzada el promedio fue 10 semanas 2 días. Asimismo, se tienen los números de atenciones prenatales, donde tanto las adolescentes como las de edad avanzada cumplieron con tener de 6 a más, en un 54.5% y 78.6% respectivamente.

Otra investigación bajo el mismo objetivo efectuada por Londoño P., Ibáñez L., Valencia W., et al (Colombia, 2022) afirma que las añosas tienen un mínimo de 6 atenciones prenatales en el 61.3%,

Becerra L en un estudio similar en la región Lambayeque, realizado en Ferreñafe 2021, reportó que la atención prenatal en edades extremas no llegan al 100% a lo ideal: APN y el número de atenciones en ambos grupos 66.6% y 64.5%, respectivamente.

## V.- CONCLUSIONES

1.-Se determinó que los factores sociodemográficos lo constituyen, la edad, como el presente estudio es solo de edades extremas se logró; en el grupo de las adolescentes el promedio fue de 15.6 años, predominando el 81.8% entre 15 y 18 años y para las de edad avanzada, el promedio de edad fue de 38.3 años, tienen un mayor porcentaje los de 35 a 40 años con un 64.3%. Por otro lado, se tiene el grado de instrucción en donde para los adolescentes y las de edad avanzada culminaron hasta la secundaria con un 72.7% y 57.1% respectivamente. También, se refleja el estado civil, en los cuales el 81,8% de los adolescentes son convivientes y las de edad avanzada presentan un 35.7% tanto para casada como para conviviente. Por otro lado, en sus ocupaciones, los adolescentes en un 90.9% cumplen la función de estudiantes, mientras que las de edad avanzada en un 85.7% son amas de casa. Finalmente, la procedencia de los adolescentes y de las edades avanzadas fue predominantemente rural en un 81.8% y 71.4% respectivamente.

2. Se caracterizó los aspectos obstétricos de las participantes: Edad gestacional, en el cual, tanto adolescentes como las de edad avanzada presentaron 31-36 semanas en su mayoría representando el 45.5% y 64.3% respectivamente. En cuanto al número de hijos, el 86.4% de las adolescentes no tienen hijos, sin embargo, el 50.0% de las de edad avanzada tienen 4 a más. Otro, dato importante son los antecedentes de aborto, los cuales para los adolescentes y las de edad avanzada no presentan en un 95.5% y 89.3% respectivamente. También, se tienen los antecedentes de parto prematuro donde el 95.5% de adolescentes no tuvo y en las de edad avanzada el 78.6% tampoco presentó. Asimismo, indagando en sus antecedentes de parto por cesárea, ninguna adolescente lo presentó, al igual que el 75% de las de edad avanzada. Por otro lado, tomando en cuenta óbitos fetales, ninguna adolescente presentó dicho caso, pero en las de edad avanzada solo el 3.6% aconteció. Finalmente, como dato de sus gestaciones el 86.4% de adolescentes fueron primigestas y el 64.3% de las de edad avanzada manifestó ser multigesta.

3. Respecto a las atenciones prenatales en ambos grupos de estudio se obtuvo lo siguiente: en el caso de la primera cita, para el 59.1% de adolescentes se dio cuando tenían mayor a 14 semanas; mientras que las de edad avanzada se presentaron cuando tenían menor a 14 semanas en un 64.3%. Se precisa que en el grupo de adolescentes el promedio de inicio de la APN fue de 12 semanas 5 días; mientras que en las de edad avanzada el promedio fue 10 semanas 2 días. Asimismo, se tienen los números de controles prenatales, donde tanto las adolescentes como las de edad avanzada cumplieron con tener de 6 a más atenciones, es decir APN completa, en un 54.5% y 78.6% respectivamente.



## VI.- RECOMENDACIONES

1. **A los obstetras** que las edades extremas (adolescentes y edad avanzada) son un factor de muy alto riesgo obstétrico, donde se pueden emerger las patologías médicas y/o quirúrgicas preexistentes que pueden agudizar el embarazo; por lo tanto, es necesario hacer detección y seguimiento a través de las baterías de exámenes de laboratorio clínico, ecografía obstétrica, Doppler, durante la atención pre natal; desde luego, trabajar de manera conjunta con el médico general del centro de salud y determinar el momento de su derivación a un establecimiento de mayor capacidad resolutiva.. .
2. Las gestantes deben asistir a sus atenciones prenatales de manera precoz, más aún cuando se encuentren en edades extremas; tener confianza en el obstetra de su establecimiento de salud, quien dará la atención integral y en equipo y de ser necesario la referencia oportuna a un establecimiento de mayor nivel de resolución para salvaguardar la vida de madre y el niño por nacer.
3. A la Universidad, en especial a los de la Facultad de Ciencias de la salud para seguir revisando literatura y aportando experiencias de investigación, revisando aspectos contemplados en la presente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Norma Técnica Sanitaria 105/2013 Minsa, Salud Atención Integral de la salud materna Lima 2013.
2. Escuela de Medicina PUC. Manual Obstetricia y Ginecología, capítulo Salud Pública Materno-Perinatal e Infantil; de la Facultad de Medicina-Escuela de Medicina; 14 edición Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago Chile; 2023.
3. Robaina J, Hernández F, Ruiz L. Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2019 [citado: 13/02/2023];15(1):123-133.
4. Mayo Clinic. Embarazo después de los 35 años. Florida -Estados Unidos; 2022
5. Organización Mundial de la Salud: Embarazo en adolescentes - Fundación Belcorp. Consecuencias del embarazo en adolescentes. Lima 2021.
6. Hoyos L, Torres S. Complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres de edad avanzada, Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe, 2013-2017. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional San Martín. Barranca, 2019.
7. Góngora-Ávila CR, Vázquez-Carvajal L, Mejías-Arencibia RA, Cruz-Pérez JL, Linares-Pérez M, Frías-Pérez AE. Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. Rev.16 de Abril; La Habana - Cuba 2021; 60 (280):
8. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional: Salud Sexual y Reproductiva. Atención Materno Perinatal. Lima, 2016.
9. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria de Salud Materna: Atención Prenatal. Lima, 2019. Lima, 2019.
10. Londoño P., Ibáñez L., Valencia W., et al. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el

Cauca, Colombia, 2016-2018. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Bogota-Colombia, 2022.

11. Suárez L. Factores clínica – epidemiológica de gestantes en edades extremas. Área de Salud Levisa. Año 2021; Universidad de Ciencias Médicas Holguín. Cuba; 2021.
12. Vázquez-Carvajal L, Mejias-Arencibia RA, Cruz-Pérez JL, Linares-Pérez M, Frías-Pérez AE. Góngora-Ávila CR, Factores sociodemográficos y otros de gestantes en edades extremas de la vida. 16 de Abril La Habana Cuba 2021
13. Rojas J. Factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis de Pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2022.
14. Guevara A. Características sociodemográficas y epidemiológicas en gestantes adolescentes, periodo enero- diciembre 2017. Tesis de Posgrado. Universidad San Martín de Porres. Lima, 2021.
15. Espinola M., Racchumí A., Arango P., Minaya P. Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. Rev Peru Investig Matern Perinat 2019; 8(2):14-20
16. Huamán S. Características de las madres en edad extrema que acuden al parto en el centro materno infantil El Tambo, durante el período de enero - junio del 2018. Tesis de Posgrado. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo, 2018.
17. Becerra L. Incidencia y complicaciones materno – fetales en gestantes de edades extremas atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, mayo – octubre 2019, Tesis (Titulo de Obstetra) Universidad Particular de Chiclayo, UDCH, Chiclayo, 2021
18. Moya Toneut C, Garaboto García ME, Moré Vega A, Borges Fernández R, Moya Arechavaleta N, Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida 16 de Abril. 2021; 60 (280):
19. Ezquerro V. Influencia de la edad en la fertilidad. Rev. NPunto Volumen II. Número 14. mayo 2019. Madrid-España 2019.

20. Barrenechea G., Suárez J., Sánchez J. Edad biológica para ser madre. Rev Reproducción Asistida ORG España, 2020.
21. Carrillo P., García F., Soto L., Rodríguez G., Pérez J., Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev. Fac. Med. UAM México Vol. 64, N°1, enero-febrero 2021; ciudad de México 2021



**ANEXO 01**  
**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE**  
**CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Ficha de Recolección de Datos**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN GESTANTES DE EDADES EXTREMAS Y SU RELACION CON LA ATENCIÓN PRENATAL ATENDIDAS EN C.S MOTUPE, 2021**

**I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

Edad: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Procedencia: Rural ( ) Urbano ( )

**II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS**

Edad gestacional (semanas): \_\_\_\_\_

Nº de hijos: \_\_\_\_\_

Antecedentes de abortos: \_\_\_\_\_ partos

prematuros: \_\_\_\_\_ óbitos \_\_\_\_\_

cesárea \_\_\_\_\_

Gestas: Primigesta ( ) Segundigesta ( ) Multigesta ( ) Gran

Multigesta ( )

**III. ATENCIÓN PRENATAL**

1era cita: (edad gestacional) \_\_\_\_\_

Nº atenciones prenatales: \_\_\_\_\_

Completa ( ) incompleta ( )