

# Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016.

## Obstetric Complications in Adolescent and Adult Women with or without Associated Risk Factors, Honduras 2016.

Oscar Fawed Reyes<sup>1</sup>,  
Alejandro Erazo Coello<sup>2</sup>, Jenny  
Carolina Carrasco Medrano<sup>2</sup>,  
Dario Gonzales<sup>2</sup>,  
Adalid Federico Mendoza  
Talavera<sup>2</sup>,  
María Elena Mejía Rodríguez<sup>2</sup>,  
José Carlos Flores Quan<sup>2</sup>,  
Cristina Lastenia Mejía  
Rodríguez<sup>2</sup>,  
Alejandra María García  
Fuentes<sup>3</sup> and  
Indira Juliette García  
Hernández<sup>3</sup>

### Resumen

**Introducción:** El primer factor de riesgo en el embarazo es la edad, se sabe que esta variable puede permitir un buen desarrollo fetal o bien un desarrollo de alto riesgo que en ocasiones amenaza la vida de ambos seres.

**Objetivo:** Identificar cuáles son las complicaciones obstétricas que más inciden en adolescentes y mujeres adultas con la edad como factor de riesgo asociado.

**Metodología:** Estudio Analítico Retrospectivo, realizado en el Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, se revisaron 380 expedientes, con un muestreo probabilístico, la recolección se realizó mediante un cuestionario, se analizaron los datos por medio del programa estadístico EpiInfo versión 7.

**Resultados:** De acuerdo a la Edad, un 33,68% (128) pertenece al rango de 10-19 años, en cuanto al grado de escolaridad un 40,26% (153) poseen Educación Básica Incompleta, de estado civil fue Unión libre con un 54,74% (208), referente a la procedencia un 85,53% (325) son de la zona Urbana. La raza Mestiza predomina con un 97,11% (369). De las 380/235 (61,84%) participantes presentaron complicaciones en distintas etapas del desarrollo gestivo, Desgarros Perineales presente en 107 (28,15%), Ruptura Prematura de Membrana con 23 (6,05%), Anemia con 20 (5,26%) y parto precipitado 13 (3,42%). Referente al momento obstétrico, antes del parto se da en 34,37% de los momentos, sin embargo solo se presentan frecuencias de complicaciones de 52 (22,12%) casos, después del parto se refleja un 15,62% solamente, pero, con frecuencias de 112 (47,65%) y después del parto surgieron casos de complicaciones en todas las edades. La incidencia de las complicaciones se da más en el grupo de 10-19 años, con 99 (42,12%) del total de las participantes y en menor frecuencia con 61 (25,95%) del total de la muestra.

**Conclusión:** Muchas de estas complicaciones se dan antes y después del parto, el embarazo precoz y la concepción tardía deben de ser foco de vigilancia del profesional sanitario tratante de estos grupos etareos.

**Palabras claves:** Embarazo; Embarazo en la adolescencia; Honduras; Complicaciones en el Embarazo; Extraídas del MeSH

- 1 Licenciado en Enfermería en Ejercicio Profesional, Asociación Estudiantil de Enfermería Científica Universitaria, Universidad Nacional Autónoma de Honduras
- 2 Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Honduras
- 3 Doctor en Medicina y Cirugía, Escuela Latinoamericana de Medicina, Cuba

### Correspondencia:

Oscar Fawed Reyes

✉ fawedreyes@gmail.com

## Abstract

**Introduction:** The first risk factor is age pregnancy, it is known that this variable can allow good fetal development or a high-risk development sometimes threatens the life of both beings.

**Objective:** To identify what more obstetric complications that affect adolescents and adult women with age as associated risk factor.

**Methodology:** Retrospective Analytical Study conducted at the University Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras, 380 cases were reviewed, with probability sampling, collection was conducted through a questionnaire, the data were analyzed by the statistical program EpiInfo version 7.

**Results:** According to the ages, a 33.68% (128) belongs to the range 10-19 years, the degree of schooling 40.26% (153) have Basic Education incomplete, marital status was a free Union 54.74% (208) concerning the comes an 85.53% (325) are in the urban area. The Mixed race predominates with 97.11% (369). Of the 380/235 (61.84%) participants had complications at different stages of development gestivo, perineal laceration present in 107 (28.15%), premature rupture of membrane with 23 (6.05%), anemia with 20 (5.26%) and delivery precipitate 13 (3.42%). Concerning the obstetrical moments before delivery occurs in 34.37% of the time, however, only frequencies of complications of 52 (22.12%) cases after delivery reflects a 15.62% only, are presented but, with frequencies of 112 (47.65%) and postpartum complications arose cases in all ages. The incidence of complications is more common in the group 10-19 years, with 99 (42.12%) of total participants and less frequently with 61 (25.95%) of the total sample.

**Conclusion:** Many of these complications are given before and after childbirth, early pregnancy and late conception must be focus of surveillance of health professionals treating these age groups.

**Keywords:** Pregnancy; Pregnancy in Adolescence; Honduras; Pregnancy complications

**Fecha de recepción:** Oct 05, 2016, **Fecha de aceptación:** Oct 29, 2016, **Fecha de publicación:** Nov 03, 2016

## Introducción

Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial [1].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad obstétrica directa como resultado de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores. La definición de morbilidad obstétrica extrema, según RC Pattinson, es una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la mujer y que requiere una intervención médica urgente para prevenir la muerte de la madre [2].

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad [3].

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad [4].

La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo [4-6].

La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) definió a la 'edad materna avanzada' como aquella mayor de 35 años. Otros términos comúnmente usados son 'añosa', 'madura' y 'geriátrica' [7]. Actualmente la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia considera madres añosas a partir de 35 e incluso de 38 años [8].

Honduras es un país con más de ocho millones de habitantes, la población de 10 a 19 años es de 1,905,610 y representa el 24% del total de la población del país. Esta población adolescente

demanda oportunidades educativas, recreativas, laborales, atención en salud sexual y reproductiva. Por otro lado la mujer adulta representa 892,629 de la población total en 2014, este grupo que posee un grado más alto de madurez fisiológica y psicológica también atraviesa por dificultades y demandan oportunidades de acceso a la salud, problema que lleva años imperando en la nación.

La situación de esta población en Honduras no escapa de la realidad en Latinoamérica en donde son afectadas por la pobreza, la baja tasa educativa, la falta de oportunidades, relaciones intrafamiliares en conflicto, limitado acceso a los servicios de salud, elevadas tasas de embarazo, la mortalidad materna y perinatal, las infecciones de transmisión sexual, etc.

El embarazo ya sea en adolescentes o mujeres antes de los 30 años, limita a este género a un desarrollo socioeconómico deseable, a la continuidad en los estudios y coloca en riesgo a no ser colocada en un futuro como mano de obra calificada.

Toda esta problemática compleja acarrea una serie de complicaciones en todo el proceso reproductivo, colocando en riesgo la vida de la madre y del feto, puesto que no se provee de una atención directa especializada para la etapa gestiva. Existen muchas complicaciones en nuestro medio, pero sin embargo, unas son mas frecuentes que otras y se suscitan en distintos momentos de la etapa de crecimiento fetal.

La importancia de este estudio radica en conocer cuales son esas complicaciones y en que grupo etareo se están suscitando con mayor frecuencia, con la finalidad de generar propuestas que desarrollen estrategias y así mejorar la salud reproductiva de la mujer en Honduras.

El primer factor de riesgo en el embarazo es la edad, por mucho se sabe que esta variable puede permitir un buen desarrollo fetal o bien un desarrollo de alto riesgo que en ocasiones amenaza la vida de ambos seres. Por ello el análisis en base a este dato determinara el índice de aparición de muchas de ellas y con esto captar las que son mas peligrosas en esta etapa del ser humano.

## Metodología

Se realizo un estudio Analítico Retrospectivo, en el Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras. En donde se contaba con un universo de 4150 expedientes de embarazadas que asistieron al servicio de Ginecoobstetricia y Labor y Parto de dicha institución, en el periodo de Agosto-Septiembre de 2016. 352 expedientes calculo valorado al 95%IC., sin embargo se obtuvo acceso a 380 expedientes por lo que el equipo de investigación decide tomar el totalidad encontrada. Con un tipo de muestreo probabilístico, la recolección se realizo mediante un cuestionario, se analizaron los datos por medio del programa estadístico EpiInfo versión 7. La unidad de análisis la conformaron los expedientes de las mujeres embarazadas atendidas en dicha institución en el periodo establecido. Dentro de los criterios incluyentes se encontraban los que cumplían con características clínicas de complicaciones y/o factores de riesgo, pacientes dentro del rango de los grupos etareos estudiados y que hayan sido tratadas en el Hospital Escuela Universitario, dentro de los excluyentes están los expedientes que no presentaron ninguna

complicación y las que fueron tratadas de manera ambulatoria. Referente a los aspectos éticos Se presento una nota dirigida a la dirección del Hospital Escuela Universitario, solicitando previa autorización para la extracción de información de los expedientes de la institución.

## Resultados

Las características sociodemograficas demuestras una paridad en su primer ítem que denomina la edad según grupo etario estudiado, se observa que las edad entre 10-19 años poseen 128 (33.68%) participantes y que las subsiguientes comparten los datos de 126 (33.16%) cada una. El grado de escolaridad predominante fue la Educación Básica Incompleta con 153 (40.26%) individuos y en menor grado la Primaria Completa con 4 (1.5%) individuos de la totalidad de la muestra. Unión libre lidera la categoría de Estado civil con 208 (54.74%) individuos objeto de estudio. Referente a la Raza 369 (97.11%) participantes son Mestizos. La procedencia Rural predomina con 325 (85.53%) individuos (**Tabla 1**).

De las 380/235 (61.84%) participantes presentaron complicaciones en distintas etapas del desarrollo gestivo, entre las que predominaron las escalas encontramos los Desgarros Perineales presente en 107 (28.15%) participantes, seguida de la Ruptura Prematura de Membrana con 23 (6.05%) informantes, en tercer lugar se posiciona la Anemia con 20 (5.26%) de los sujetos que conforman el estudio y en cuarto lugar se encuentra

**Tabla 1** Distribucion de las características sociodemográficas de los participantes (N=380).

| Edad según grupo etareo | N          | %          |
|-------------------------|------------|------------|
| 10-19 años              | 128        | 33.68      |
| 20-35 años              | 126        | 33.16      |
| Mayor o igual 36 años   | 126        | 33.16      |
| <b>Total</b>            | <b>380</b> | <b>100</b> |
| Escolaridad             | N          | %          |
| analfabeta              | 58         | 15.26      |
| Primaria completa       | 109        | 28.68      |
| Primaria incompleta     | 153        | 40.26      |
| Secundaria completa     | 15         | 3.95       |
| Secundaria incompleta   | 14         | 3.68       |
| Universidad incompleta  | 4          | 1.5        |
| <b>Total</b>            | <b>380</b> | <b>100</b> |
| Estado civil            | N          | %          |
| Casada                  | 108        | 28.42      |
| Soltera                 | 64         | 16.84      |
| Union libre             | 208        | 54.74      |
| <b>Total</b>            | <b>380</b> | <b>100</b> |
| Raza                    | N          | %          |
| Indigena                | 8          | 2.11       |
| Mestiza                 | 369        | 97.11      |
| Negra                   | 3          | 0.79       |
| <b>Total</b>            | <b>380</b> | <b>100</b> |
| Procedencia             | N          | %          |
| Urbana                  | 325        | 85.53      |
| Rural                   | 55         | 14.47      |
| <b>Total</b>            | <b>380</b> | <b>100</b> |

el parto precipitado 13 (3.42%). Todas estas en distintas etapas obstétricas (**Tabla 2**).

Referente a los momentos obstétricos en donde se presentan más complicaciones se encuentra una divergencia marcada puesto que Antes del parto se da en un 34.37% de los momentos, sin embargo solo se presentan frecuencias de complicaciones de 52 (22.12%) casos, por otro lado encontramos que Después del parto se refleja un índice de 15.62% solamente, pero, con una frecuencia de 112 (47.65%) casos de complicaciones, referente a las complicaciones relacionados con los grupos Etareos en estudio se encuentra que en todos los grupos en la categoría Después del parto surgieron mas casos de complicaciones en todas las edades. La incidencia de las complicaciones se da mas en el grupo de 10-19 años, con 99 (42.12%) del total de las participantes y en menor frecuencia con 61 (25.95%) del total de la muestra (**Tabla 3**).

## Discusión

La reciente modificación del patrón reproductivo consecuencia de los cambios culturales, sociales, y económicos acontecidos

en nuestra sociedad durante el último tercio del siglo XX [9]. En la población de mujeres gestantes mayores de 40 años hay que distinguir dos grupos: las primíparas mayores que han retrasado la edad de su primer embarazo de manera voluntaria o involuntaria (esterilidad tratada) y las grandes múltiparas. Mientras que las primíparas mayores sólo están expuestas a las complicaciones obstétricas relacionadas con la edad, en las múltiparas, a los riesgos relacionados con la edad se suman los relacionados con la multiparidad [10].

La edad materna se considera uno de los factores determinantes de riesgo gestacional. Por lo tanto, las madres de edades menores de 15 años o cuya menarquía ocurrió menos de dos años antes del embarazo, y las madres de edad 35 años o más, tienen mayor riesgo de muerte neonatal [11]. Estudios similares que evalúan el pronóstico reproductivo en mujeres de edad avanzada establecen mayor riesgo de muerte materna y perinatal, mayor morbilidad obstétrica, así como mayor bajo peso al nacer [12]. En este estudio se han encontrado índices de 33% en las tres categorías, fluctúa un mínimo aumento de las embarazadas de 10-19 años

**Tabla 2** Distribucion de las complicaciones más frecuentes según grupo etareo (N=235).

| Complicaciones  | 10-19 años | 20-35 años | ≥ 36 años | Total N=235 | Periodo de parto en el que se suscita el evento |
|---|------------|------------|-----------|-------------|---|
| Cesárea por Macrosomía fetal                                |            |            | 1         | 1           | Durante el parto                                |
| Distocia de la contractibilidad                             |            | 1          | 1         | 2           | Antes del parto                                 |
| Eclampsia   |            |            | 1         | 1           | Antes, durante y después del parto              |
| Episiotomía   | 1          |            |           | 1           | Después del parto                               |
| Fase activa prolongada                                      | 1          |            |           | 1           | Antes del parto                                 |
| Inducción fallida   |            | 1          |           | 1           | Antes del parto                                 |
| Parto precipitado   | 5          | 5          | 3         | 13          | Durante el parto                                |
| Retención de placenta                                       | 1          |            | 2         | 3           | Durante el parto                                |
| Hemorragia posparto   | 2          |            |           | 2           | Después del parto                               |
| Fase latente prolongada                                     |            | 2          | 5         | 7           | Antes del parto                                 |
| Distocias de presentación                                   | 1          | 2          | 2         | 5           | Antes del parto                                 |
| Desgarros perineales  | 50         | 37         | 20        | 107         | Después del parto                               |
| Hipertensión gestacional                                    | 1          |            |           | 1           | Antes, durante y después del parto              |
| Oligohidramnios moderado                                    |            | 1          |           | 1           | Antes del parto                                 |
| Oligohidramnios severo                                      | 1          | 2          |           | 3           | Antes del parto                                 |
| Reparación uretral (desgarro)                               | 1          |            |           | 1           | Después del parto                               |
| Sufrimiento fetal   | 1          |            |           | 1           | Antes y durante el parto                        |
| Trastorno depresivo posparto moderado con síndrome somático |            | 1          |           | 1           | Después del parto                               |
| Distocias contractibilidad uterina                          | 1          |            |           | 1           | Antes del parto                                 |
| Oligohidramnios   | 1          | 2          |           | 3           | Antes del parto                                 |
| Síndrome Hellp  | 1          | 1          |           | 2           | Antes, durante y después del parto              |
| Prolapso de cordón  |            | 2          |           | 2           | Antes y durante el parto                        |
| Placenta previa   |            |            | 2         | 2           | Antes y durante el parto                        |
| Óbito   |            |            | 2         | 2           | Antes y durante el parto                        |
| Corioamnionitis   | 2          | 1          | 1         | 4           | Antes y durante el parto                        |
| Desproporción cefalopelvica                                 | 2          | 3          | 2         | 7           | Antes y durante el parto                        |
| Ruptura prematura de membrana                               | 6          | 9          | 8         | 23          | Antes del parto                                 |
| Eclampsia   | 0          | 1          | 1         | 2           | Antes, durante y después del parto              |
| Preeclampsia  | 4          | 1          | 3         | 8           | Antes, durante y después del parto              |
| Desprendimiento prematuro de placenta                       | 1          | 0          | 1         | 2           | Antes y durante el parto                        |
| Anemia  | 14         | 2          | 4         | 20          | Antes, durante y después del parto              |
| Parto pretermo  | 2          | 1          | 2         | 5           | Antes del parto                                 |

**Tabla 3** Distribucion del momento obstétrico en el que se presentan más complicaciones de acuerdo al grupo etareo en estudio y el factor de riesgo vinculado con la edad (N=235).

| Momentos obstétricos               | N=32 Frecuencia de complicaciones N (%) | 10-19 años | 20-35 años | ≥ 36 años | Total N=235 |
|------------------------------------|---|------------|------------|-----------|-------------|
| Antes del parto                    | 11/32(34.37%)                           | 13         | 21         | 18        | 52/235      |
| Durante el parto                   | 3/32(9.37%)                             | 6          | 5          | 6         | 17/235      |
| Después del parto                  | 5/32(15.62%)                            | 54         | 38         | 20        | 112/235     |
| Antes y durante el parto           | 7/32(21.87%)                            | 6          | 6          | 8         | 20/235      |
| Antes, durante y después del parto | 6/32(18.75%)                            | 20         | 5          | 9         | 34/235      |
|                                    | Total                                   | 99         | 75         | 61        | 235         |

por un 0,68%, dos participantes más que las otras categorías analizadas. Según la organización Save the Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90% (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10% (1,3 millones). Casi la mitad de los 6.7 millones de embarazos reportados en los Estados Unidos cada año no son planificados [13,14]. En las últimas dos décadas, la proporción de nacimientos en mujeres menores de 20 años se ha mantenido estable: entre 17 y 19% [15].

En Latinoamérica los porcentajes de embarazo en población adolescente menor de 18 años varían entre los diferentes países. Para el caso en Guatemala se encontró que el 18,6% de nacimientos fueron de madres adolescentes en el 2002, el 25,7% en Nicaragua para el 2001, el 19% en Colombia en 2000, el 14% de las gestaciones en Bolivia en 1998 y el 27,4% en Honduras en el 2005 [16]. Para el 2005 Honduras ya contaba con uno de los índices mas elevados de embarazo adolescente en la región Centro Americana y de America Latina.

Factores de riesgo para embarazo en adolescente: recaen sobre la falta de educación, falta de acceso a servicios de salud y la poca cultura del uso de metodos anticonceptivos [17-21]. Según la OMS, Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto [22]. Los hallazgos convergen con la teoría, al encontrar que los desgarrs perineales se dan en frecuencias más elevadas a diferencias de otras complicaciones que se dan durante el parto, con 107/235 participantes.

Dentro de las complicaciones que se presentaron en mujeres adultas, la ruptura prematura de membrana con 8/235, la Anemia 4/235 y reapareciendo los desgarrs perineales con 20/235, Preeclampsia y Eclampsia suman 4 casos, cabe recalcar que la mayoría de las complicaciones se dieron en adolescentes. A partir de los 35 años, comienza la incidencia de patologías crónicas no detectadas anteriormente. La maternidad tardía se asocia generalmente a complicaciones de patologías preexistentes que inevitablemente se incrementan con la edad y a la asociación con patologías dependientes del embarazo: HTA crónica descompensada, pre-eclampsia sobreagregada, diabetes Gestacional, RCIU, Trastornos tromboembólicos (TE Pulmonar), parto pretérmino, aborto, sepsis urinaria, anemia, histerectomía obstétrica [10].

Los riesgos del embarazo en edades avanzadas, como ganancia excesiva de peso, obesidad, mortalidad materna, síndrome hipertensivo del embarazo, diabetes gestacional, rotura prematura de membranas, parto prematuro, y hemorragia postparto [23]. Los dos únicos casos de muerte fetal (óbito) los ostenta el grupo etareo de Mayor o igual a 36 años, asi como los dos únicos casos de placenta previa, padecimiento de alto riesgo hablando de materia obstétrica. Entre las gestantes con edad avanzada es frecuente encontrar el antecedente o el diagnóstico durante el embarazo de diabetes mellitus donde la disponibilidad excesiva de glucosa al feto ocasiona sobrepeso fetal y complicaciones a la madre [10,23,24]. Aunque es un dato que no se contempla dentro de las tablas un 35,71% (45/126) del grupo etareo de mujeres >36 años presentan Diabetes Mellitus, 12 de ellas Diabetes Gestacional y el restante 33 Diabetes Mellitus Tipo 2, asi mismo de este grupo se valoro la existencia de HTA, y se encontró un 15% (6.75) con diagnostico confirmado de la patología hipertensiva.

También se ha documentado la asociación de factores como edades maternas extremas con prematuridad y restricción del crecimiento intrauterino. Las edades maternas menores, adolescentes, se han relacionado con malformaciones no cromosómicas [25].

De forma global se describe mayor morbilidad en la gestación adolescente, en la literatura se describen: abortos, anemia, infecciones urinarias, bacteriuria asintomática, hipertensión gestacional, preeclampsia – eclampsia, escasa ganancia de peso, malnutrición materna, hemorragias asociadas con afecciones placentarias, parto prematuro, rotura prematura de membrana, desproporción cefalopélvica, cesárea [26,27]. Los datos del presenta trabajo arrojan diversidad de datos, en cuanto a los distintos momentos en que se suscitan las complicaciones, con mayor frecuencia se dan antes del parto, esto significa que pueden llegar a ser prevenible, sin embargo aun no se hace nada para contrarrestar esta problemática, actualmente esta seria la primer investigación del Hospital mas importante del area publica de acuerdo a los momentos obstétricos de mayor riesgo tomando en cuenta la edad de la madre.

## Conclusión

Es notable que la población adolescente cae en la categoría de “Población más vulnerable”, puesto que poseen los más altos índices de complicaciones obstétricas, sin embargo las complicaciones posparto son las más relevantes, lo que conlleva a un análisis referente al buen manejo de las estrategias actuales.



Muchas de estas complicaciones se dan antes y después del parto, el embarazo precoz y la concepción tardía deben de ser foco de vigilancia del profesional sanitario tratante de este grupo etareo. La capacitación continuada de los profesionales debe de ser obligación que se precisa en los centros asistenciales, puesto que muchas de estas complicaciones son prevenibles con acciones básicas que se aplican en el área laboral.

## Conflicto de Interés

El equipo de investigadores declara no tener ningún conflicto de interés.

## Agradecimientos

A la Dra. Doria Aracely Carrasco, GO, del Instituto Hondureño de Seguridad Social y docente de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, por aportar de manera sustancial al análisis de los datos.

## Referencias

- 1 Ishikawa S, Raine A (2009) Complicaciones Obstétricas y Agresión. Agresividad-Agresión pp: 1-5.
- 2 Calvo-Aguilar O, Morales-García VE, Fabián-Fabián J (2010) Morbilidad materna extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca. *Ginecol Obstet Mex* 78: 660-668.
- 3 Beltrán Molina L (2006) Embarazo en adolescentes.
- 4 Organización mundial de la Salud (2014) El embarazo en la adolescencia.
- 5 Esquivel-Leyva BI, Ortiz-Bojorquez JC, Castañeda-Iñiguez MS, Picos-Rosas MV, Morgan-Ortiz F (2010) Embarazo en Adolescentes y no adolescentes: resultados obstétricos y perinatales. *Rev Med UAS Nueva época* 1: 3-11.
- 6 Revuelta C y Grupo Previnfad/PAPPS Infancia y Adolescencia (2013) Prevención del embarazo en la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2013; 15: 261-269
- 7 Tipiani-Rodríguez O (2006) ¿ES la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales? *Rev Per Ginecol Obstet* 52: 89-99.
- 8 Hernández-Valls M, Enriquez-Safora O, Izquierdo-Rodríguez A, Rivas López J (2009) Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 35.
- 9 Crespo R, Alvir A, Lapresta M, Andrés MP, Campillos JM, et al. (2012) Impacto de la edad materna avanzada en las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestaciones gemelares. *Clin Invest Gin Obst* 39: 230-235.
- 10 Belaisch-Allart J (2008) Embarazo y parto después de los 40 años. *EMC Ginecología-Obstetricia* 44: 1-9.
- 11 Dalmas J, Girotto E, Ribeiro F, Pimienta R, Sant' Anna F (2014) Extremes of maternal age and child mortality: analysis between 2000 and 2009. *Rev Paul Pediatr* 32: 381-388.
- 12 Grau-Piera S, Costa-Canals L, Vicente-Alarcon J, Costa-Pueyo J, Oliva-Morera JC, et al. (2014) Resultados perinatales en gestantes mayores de 40 años. *Clin Invest Gin Obst* 41: 62-65.
- 13 Menéndez-Guerrero GE, Navas-Cabrera I, Hidalgo-Rodríguez Y, Espert-Castellanos J (2012) El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 38: 333-342.
- 14 Yoost JI, Paige Hertweck S, Banett SN (2014) The Effect of an Educational Approach to Pregnancy Prevention Among High-Risk Early and Late Adolescents. *J Adolescent Health* xxx: 1-6.
- 15 Atienzo EE, Campero L, Lozada AL, Herrera C (2014) Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México. *Salud pública de México* 56: 268-294.
- 16 Ávila Montes GA, Barbena García M, Arguello Munguía P (2011) Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano marginales de comayagüela. *Rev Med Hondur* 79: 68-72.
- 17 Rodríguez M (2008) Factores de Riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB* 27: 47-58.
- 18 Simón TY, Aznar CT (2014) Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. *Rev Esp Salud Pública* 88: 395-406.
- 19 Palma I (2012) Las nuevas generaciones de mujeres, el embarazo no previsto, las edades y la segmentación social en la sociedad chilena. *Rev Med Chile* 140: 319-325.
- 20 Álvarez-Nieto C, Pastor-Moreno G, Linares-Abad M, Serrano-Martos J, Rodríguez-Olalla L (2012) Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gac Sanit* 26: 497-503.
- 21 Leyva-Ramírez N, Sosa-Zamora M, Guerra-Cuba D, Mojena-Orúe D, Gómez-Pérez N (2011) Modificación de conocimientos sobre salud sexual reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional. *Medisan* 15: 324-325.
- 22 Sandoval J, Mondragón F, Ortiz M (2007) Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio caso-control. *Rev Per Ginecol Obstet* 53: 28-34.
- 23 Chamy PV, Cardemil MF, Betancour MP, Ríos SM, Leighton VL (2009) Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. *Rev Chil Obstet Ginecol* 74: 331-338.
- 24 García-Alonso I, Alemán-Mederos MM (2013) Riesgos del embarazo en la edad avanzada. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 36: 481-489.
- 25 Ramírez RC, Nazer HJ, Cifuentes OL, Águila RA, Gutiérrez RR (2012) Cambios en la distribución etaria de las madres en Chile y en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y su influencia en la morbimortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol* 77: 183-189.
- 26 Ulanowicz MG, Parra KE, Wendler GE, Monzón LT (2006) RIESGOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina* 153: 13-17.
- 27 Lynn Herman M (2006) Urgencias obstétricas y ginecológicas. *Sheehy Manual de Urgencias de Enfermería*. (6ª edn.), Elsevier España, pp: 788-799.