

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE EL
PERÍODO ENERO - JULIO DEL AÑO 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Diego José Mamani Maquera

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

TESIS

Presentada por:

BACH. DIEGO JOSÉ MAMANI MAQUERA

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobado por; Unanimidad ante el siguiente jurado

Med. Cristina Llosa Rodriguez
PRESIDENTA

Mgr. Jaime Vargas Zeballos
MIEMBRO

Dr. Jaime Miranda Benavente
MIEMBRO

Mgr. Alberto Flor Chávez
ASESOR

DEDICATORIA

A Dios, creador del universo y dueño de mi vida, por guiar mis pasos en todo momento.

A mis padres y hermanos por el amor, dedicación, confianza y apoyo incondicional ante cualquier adversidad y por darme los mejores consejos en los momentos más decisivos de mi vida

A mis docentes, mis maestros, que durante mi vida universitaria dedicaron su tiempo a formarme como profesional y lo más importante: como persona.

A ustedes les dedico el presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTOS

A mis asesores de tesis: Dr. Alberto Flor Chávez y Dr. José Benites Álvarez, por su asesoramiento científico y estímulo para seguir creciendo intelectualmente.

Al personal del Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen que ha puesto a mi disposición la valiosa información para llevar a cabo el desarrollo de mi tesis.

A mi familia por el apoyo incondicional que me dieron durante la ejecución del presente trabajo de investigación.

A todos ellos...

Eternamente gracias

CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
CONTENIDO	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4. FINALIDAD	6
1.5. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	7
1.5.1. Objetivo General	7
1.5.2. Objetivos Específicos.....	7
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1.1. NACIONALES.....	10
2.1.2. INTERNACIONALES	15
2.2. FUNDAMENTO TEORICO	25
2.2.1. ADOLESCENCIA.....	25
2.2.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	27
2.2.3. FACTORES DE RIESGO PARA EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	27
2.2.4. EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL PERÚ	30
2.2.5. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	33
CAPÍTULO III	45
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	45

3.1.	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	45
3.3.1.	POBLACIÓN	45
3.3.2.	MUESTRA	45
3.3.3.	TAMAÑO MUESTRAL.....	45
3.3.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	47
3.3.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE	47
3.3.2.	VARIABLES DEPENDIENTES	47
3.4.	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	52
	CAPÍTULO IV	53
	DE LOS RESULTADOS	53
4.1.	RESULTADOS	53
4.1.	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	92
	CONCLUSIONES.....	102
	RECOMENDACIONES	105
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
	ANEXOS.....	112

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública mundial, debido a la alta morbimortalidad de este fenómeno.

Se evaluaron 164 gestantes adolescentes, el 68,3% presenta entre 17 a 19 años, el 66,55% proviene de la zona urbana, el 84,7% tenía un nivel de instrucción secundario, el 85,4% eran primigestas, el 82,3% no tenían antecedentes de abortos, el 73,8% tenían de 37 a más semanas de gestación al momento de su hospitalización, el 72,6% tuvieron de 6 a más controles y el 49,4% terminaron su gestación en cesárea. Las complicaciones obstétricas estuvieron presentes en el 92,68% de las gestantes adolescentes y las principales fueron: DCP (18,29%), RPM (15,85%), ITU (9,15%) y desgarro de I grado (7,93%). Las complicaciones perinatales estuvieron presentes en el 45,12% de las gestantes adolescentes y las principales fueron: SFA (8,54%), RNBP (6,10%), hiperbilirrubinemia (5,49%), sepsis neonatal (4,88%) y prematuridad (4,27%). Hubo complicaciones obstétricas y perinatales con mayor frecuencia en las gestantes adolescentes de 14 a más años, que provenían de zona urbana, con nivel de instrucción secundario, primigestas, con controles prenatales adecuados, sin antecedentes de aborto, con edad gestacional de 37 a más semanas y las que tuvieron un parto por cesárea.

Palabras clave: adolescente, desproporción cefalopélvica, sufrimiento fetal.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a global public health problem, due to the high morbidity and mortality of this phenomenon.

A total of 164 adolescent pregnant women were evaluated, 68,3% were between 17 and 19 years old, 66, 55% came from the urban area, 84,7% had secondary education, 85,4% were primigravidae, 82,3% did not have a history of abortions, 73,8% had 37 to more weeks of gestation at the time of their hospitalization, 72,6% had 6 to more controls and 49,4% ended their gestation in cesarean section. Obstetric complications were present in 92,68% of adolescent pregnant women and the main ones were DCP (18,29%), RPM (15,85%), UTI (9,15%) and I degree tear (7,93%). Perinatal complications were present in 45,12% of adolescent pregnant women, and the main ones were SFA (8,54%), RNBP (6,10%), hyperbilirubinemia (5,49%), neonatal sepsis % and prematurity (4,27%). There were obstetric and perinatal complications more frequently in pregnant women aged 14 years and older, who came from urban areas, with secondary education, primigravidae, with adequate prenatal controls, with no previous history of abortion, with a gestational age of 37 to more weeks And those who had a cesarean delivery.

Key words: Adolescent, cephalopelvic disproportion, fetal distress.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes, es un problema de salud pública mundial, debido a la alta incidencia de este fenómeno y la elevada morbimortalidad que trae en esta etapa de vida. ⁽¹⁾

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. ⁽¹⁾

El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende por tanto no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales. Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada, deben enfrentarse, a priori, a una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica. ⁽¹⁾

La atención obstétrica a la embarazada adolescente más que un problema particular de la adolescente lo es de toda la familia. Por lo general acarrea serios problemas de índole biológica, psicológica y social en la adolescente embarazada. Son numerosos los estudios que refieren que el embarazo en la adolescencia conduce a una serie de problemas, tanto para la madre como para el producto. Se observa una mayor incidencia de parto pretérmino, recién nacidos de bajo peso, depresión respiratoria y complicaciones perinatales. ⁽²⁾

Las gestantes adolescentes están más predispuestas a complicaciones, como la hipertensión inducida por el embarazo, la preeclampsia, la eclampsia, la anemia, el parto pretérmino, las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, las lesiones durante el parto y la desproporción cefalopélvica. ⁽²⁾

Las madres adolescentes tienen un riesgo sustancialmente mayor de tener niños afectados por prematuridad, bajo peso, malnutrición fetal y retardo en el desarrollo cognoscitivo. A pesar de ello, se desconoce si el riesgo se debe primariamente a la inmadurez biológica de la adolescente o a las condiciones sociales precarias frecuentemente asociadas al embarazo en esta edad. Los estudios que han intentado esclarecer las causas primarias del problema han producido resultados controversiales, no concluyentes en la gran mayoría de los casos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno que se observa con más frecuencia en países en vías de desarrollo y al mismo tiempo uno de los factores más comúnmente observados que suelen frenar el crecimiento y desarrollo de estos individuos en esta etapa. Según varios estudios la maternidad en la adolescencia representa la pérdida de los proyectos de vida e ilusiones dando lugar a la frustración y depresión lo que repercute en la salud del individuo. ⁽¹⁾

Las complicaciones relacionadas con el embarazo se reportan entre las principales causas de muerte de las mujeres entre 15 y 19 años en casi todas las regiones de América latina y el Caribe. Aunque la adecuada atención durante el embarazo puede minimizar en mucho los resultados desfavorables, esto no es así en el 100% de los casos. Se conoce una alta gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, los cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los periodos del parto y afectan tanto a la joven madre

como a su hijo. Los riesgos médicos en las madres adolescentes, determinan elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de 3 veces la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20 y 29 años. ⁽¹⁾

Según diversas publicaciones es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73 al 93%). El primer embarazo plantea riesgos específicos que se suman a los derivados de la inmadurez fisiológica en la adolescente embarazada. La morbilidad en la gestación de la adolescente, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares. ⁽²⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo, se piensa elaborar al plantearse la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el período Enero – Julio del año 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El embarazo en la adolescencia se ha asociado con mayor riesgo de complicaciones durante la gestación como la enfermedad hipertensiva del embarazo, anemia e infección del tracto urinario, parto prematuro y recién nacido de bajo peso de nacimiento, ruptura prematura de membranas. Debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condicionaría una mayor incidencia de desproporción céfalo-pélvica, constituyendo esto, una causa importante de trabajo de parto prolongado y cesárea. Las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de culminar su parto con laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné. Esta complicación está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blando incrementando la morbilidad materna y prenatal. ⁽²⁾

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que se observa con más frecuencia en países en vías de desarrollo. Este tiene muchos riesgos en

relación a la salud y supervivencia de las madres, y de sus hijos por tres razones: Están menos preparados biológica, emocional y económicamente; siendo la principal consecuencia el aumento de la morbi-mortalidad materna y fetal. ⁽³⁾

Es preocupante el gran crecimiento de mujeres adolescentes embarazadas sobre todo en nuestro medio, el cual trae al final grandes repercusiones tanto en lo social como en lo económico. Este surge como consecuencia de un sinnúmero de causas, entre las cuales pueden resaltarse: falta de campañas de orientación sexual hacia nuestros jóvenes, relaciones sexuales a temprana edad, varias parejas sexuales, falta de uso y de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, analfabetismo, entre otros. ⁽³⁾

Hoy, en día este problema va acrecentando en cantidad de casos y se hace más difícil superar para las familias involucradas, esto principalmente por la pobreza en la que nuestros países viven. ⁽²⁾

1.4. FINALIDAD

El embarazo durante la adolescencia es considerado como un embarazo de alto riesgo, por las complicaciones obstétricas que conlleva. En el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la atención de mujeres

embarazadas menores de 19 años, es decir adolescentes, representan casi el 15% del total de atenciones totales que se brindan en este hospital, por tal motivo, observándose un aumento de la incidencia de las complicaciones obstétricas, considero que este grupo de edad se merece toda la atención a fin de estudiar su comportamiento y determinar cuáles son las principales complicaciones obstétricas y perinatales, para comparar los resultados obtenidos en la investigación y los de las diferentes literaturas.

1.5. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.5.1. Objetivo General

- Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el período Enero – Julio del año 2016.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el período Enero – Julio del año 2016.

- Determinar las complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el período Enero – Julio del año 2016.
- Determinar las características sociodemográficas (grupo etario, lugar de procedencia, nivel académico) en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el período Enero – Julio del año 2016.
- Determinar las características obstétricas (número de gestaciones, abortos, edad gestacional, control prenatal, tipo de parto) en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el período Enero – Julio del año 2016.
- Determinar las características sociodemográficas y su relación con las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el período Enero – Julio del año 2016.

- Determinar las características obstétricas y su relación con las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el período Enero – Julio del año 2016.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. NACIONALES

SANDOVAL y col. (2007) identificaron o las principales complicaciones maternas y perinatales en las primigestas adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Vernales, evaluó a 162 gestantes de 10 a 19 años (caso) y de 20 a 29 años (controles). El promedio de edad de las adolescentes fue 17,5 años. 61,2% no tenía secundaria completa. Solo el 8.6% era estudiante, 83% ama de casa. El 71% de las parejas de las adolescentes era mayor de edad. Las adolescentes tenían menos control prenatal que las adultas. Numéricamente hubo mayor incidencia de anemia, preeclampsia, rotura prematura de membranas, distocia ósea, distocia funicular, senescencia placentaria, trabajo de parto prolongado y expulsivo prolongado, infección puerperal y retención de secundinas; pero sin diferencias estadísticas significativas respecto al grupo control. La cesárea también fue

más frecuente en el grupo control, frente al grupo de adolescentes. La prematuridad, los pequeños para edad gestacional, peso bajo y el traumatismo obstétrico fue más frecuente en las adolescentes. ⁽⁴⁾

POMA y col. (2007) en su estudio realizado en el Hospital Daniel A. Carrión de la ciudad de Huancayo determina los factores de riesgos maternos perinatales asociados a la gestación en adolescentes y las de edad avanzada, dentro de los riesgos maternos durante el embarazo son mayores en las adolescentes siendo la anemia altamente significativa ($p < 0,01$), seguida de la infección del tracto urinario y rotura prematura de membranas donde se observa una diferencia significativa ($p < 0,05$), existen patologías maternas que se encuentran en ambas edades, así como la hipertensión inducida por el embarazo, siendo en las gestantes de edad avanzada en un 5,8% y las adolescentes un 4,8%, la hemorragias se presentó en las de edad avanzada en 5,0% y las adolescentes 1,2%. Los riesgos maternos durante el parto son mayores en las adolescentes, siendo los desgarros estadísticamente significativa ($p < 0.05$), el tipo de parto fue mayormente vaginal en ambos grupos, la duración del trabajo de parto fue normal en ambos grupos. En

cuanto a los riesgos perinatales en el embarazo las patologías se presentaron para ambos grupos en porcentajes muy cercanos y no existe diferencia estadística significativa en ninguna de las patologías estudiadas ($p > 0,05$). En cuanto a los riesgos perinatales en el post parto inmediato al evaluar el Apgar de los recién nacidos fue de 7- 10 en ambos grupos, el peso también fue el adecuado presentándose en ambos grupos de estudio, y los traumas se observó solo en las adolescentes: cefalohematoma y fractura de clavícula ($p > 0,05$).⁽⁵⁾

MORALES y col. (2008) decidieron estudiar en qué medida los factores biológicos, estilos de vida, ambientales y educación sexual están presentes en el embarazo en adolescentes de las áreas rurales del sur de la región Ayacucho. Se realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 58 gestantes adolescentes de 10 a 19 años procedentes de hogares con necesidades básicas insatisfechas de los distritos del sur de la región Ayacucho. Se obtuvo como resultado que el mayor porcentaje de embarazos ocurrió entre los 16 y 17 años, con una media de 16,4 años, mayoritariamente con instrucción secundaria incompleta (63,8%), el 77,7% eran primigestas, y el 81% refirió embarazo no deseado. Como antecedente destaca

que el inicio de las relaciones sexuales predominantemente se dio entre los 13 y 15 años (56,9%), la menarquia se presentó entre los 13 y 15 años, el 65.5% estudiaba antes de quedar embarazada, el 50% refirió que su tiempo libre lo empleaban en labores del campo siendo la más frecuente el “pasteo”. El 37,9% refirió haber recibido educación sexual y ésta se dio en el colegio, lo que indica que más del 60% no han tenido acceso a información relacionadas con la sexualidad y la anticoncepción. El 58,6% refirió conocer métodos anticonceptivos, siendo el método de barrera (preservativos) y las píldoras los más conocidos. El 89,7% declaró no haber empleado ningún método anticonceptivo, entre las razones destacan vergüenza a solicitar insumos en los establecimientos de salud, creencia que produce daños en el cuerpo, no contar con insumos al momento de las relaciones sexuales y temor a que se enteren los padres o la gente. En conclusión, la mayoría de gestantes adolescentes refirieron no haber concluido la secundaria, haber iniciado relaciones sexuales precozmente y carecer de educación sexual. Poco más de la mitad mencionó conocer de métodos anticonceptivos, sin embargo el 89,7% declaró no haber empleado ninguno. ⁽⁶⁾

PEÑA y col. (2011) determinaron la asociación entre el embarazo en la adolescencia y sus repercusiones adversas en la madre y su recién nacido comparando 313 gestantes de 10 a 19 años de edad y 944 gestante de 20 a 34 años de edad del Hospital Regional de Huacho, Perú. Las pacientes adolescentes tuvieron una edad media de $17,5 \pm 1,5$ años y las demás gestantes, $25,5 \pm 4$ años. La mayoría de las gestantes fue conviviente (65,5% y 67,1%, respectivamente) y con estudios secundarios concluidos (82,4% y 70,7%, respectivamente). Las patologías del embarazo más frecuentes fueron la infección del tracto urinario ($p=0,443$; $RR=1,07[0,90-1,27]$) y la anemia ($p=0,281$; $RR=0,89[0,72-1,10]$). Las entidades neonatales más frecuentes fueron El peso bajo al nacer ($p=0,011$; $RR=1,85 [1,15-2,98]$) y el puntaje Ápgar bajo al primer minuto ($p=0,009$; $RR=1,81 [1,16-2,83]$).⁽⁷⁾

PALIZA y col. (2014) analizaron las complicaciones obstétricas y perinatales en la gestante adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba, entre julio a diciembre 2014. Se evaluaron 145 gestantes adolescentes, el 67,6% presentan entre 17 a 19 años, el 47,6% proceden de la zona urbana, el 59.3% con nivel de instrucción secundaria, el 75,9% son primigestas, el 9,7%

con antecedente de aborto, el 18.6% con menos de 37 semanas de gestación, el 71,7% tuvieron 6 a más controles prenatales, el 34,5% terminan su embarazo en cesárea. El 62,8% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, las principales fueron: desproporción cefalopélvica (13,8%), ruptura prematura de membrana (13,8%), infección urinaria (9,0%), desgarro I grado (7,6%), preeclampsia leve/severa (6,9%) y aborto incompleto (6,2%). El 30.3% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, las principales fueron: sufrimiento fetal agudo (11,7%), hiperbilirrubinemia (4,8%), sepsis neonatal (4,1%), y prematuridad (2,8%).⁽⁸⁾

2.1.2. INTERNACIONALES

MANRIQUE y col. (2008) realizan un estudio en el Hospital Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello, Estado de Carabobo (Venezuela) en donde encuentran en la gestante adolescentes una prevalencia de parto pretérmino fue 10,51 % y complicaciones neonatales (38,2 %); siendo las más frecuentes sepsis (33,3%), ictericia (29,2%), muerte (20,8%), síndrome de distrés respiratorio (12,5%) y anemia (14,2%).⁽⁹⁾

LOPEZ (2008) determinó la frecuencia de complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Servicio de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo (Ecuador). El 69,09% de adolescentes embarazadas tuvo entre 17 a 19 años de edad. El 65,5% perteneció a la zona rural. El 43.64% ha estudiado la secundaria incompleta. El 40% son casadas. Dentro de las complicaciones obstétricas, la cesárea se presentó en 92 casos (41,82%), la infección de vías urinarias en el 30,91%, la amenaza de parto pretérmino representó el 10%; mientras que el parto pretérmino se presentó en el 2,73%; la ruptura prematura de membranas y la desproporción cefalopélvica constituyeron el 8,64%, la preeclampsia representa el 4,55%, el desgarro perineal grado II se presentó en el 1,82%. El aborto diferido con el 3,64%, seguido del aborto incompleto 2,73%, aborto completo 2,27%, la amenaza de aborto representó el 1,82%, el aborto en curso en el 0,91%. No se presentaron casos de aborto inevitable ni aborto séptico. ⁽¹⁰⁾

RAMIREZ y col. (2008) describieron las complicaciones obstétricas prenatales y perinatales en adolescentes, a través de un estudio descriptivo retrospectivo de registros clínicos de embarazadas de 12 a 18 años de edad ingresadas al servicio

de labor y partos de los Hospitales Nacionales de La Antigua Guatemala, Chimaltenango y Cuilapa (Guatemala), el 33% son de 18 años, 28% analfabetas, 35% unidas, 60% amas de casa, 64% indígenas y 74% provenían del área rural. Las complicaciones más frecuentes del primer trimestre fueron, metrorragias y abortos espontáneos. Durante el segundo y tercer trimestre se presentó 52% y 28% de complicaciones respectivamente, siendo las principales en ambos trimestres: infecciones del tracto urinario, anemia y amenaza de parto pretérmino. En el período perinatal 31% presentó complicaciones, las más frecuentes fueron desproporción cefalopélvica y trabajo de parto prolongado. La razón de mortalidad materna fue 147 por cada 100,000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna adolescente se considera similar a la Línea basal de mortalidad materna reportada para el país.

(11)

BRUNET y col. (2008) identificaron las complicaciones más frecuentes asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el Policlínico Docente 13 de Marzo en la Habana del Este – Cuba; estudiaron un total de 61 gestantes de las cuales 55 presentaron complicaciones, determinándose como las

complicaciones más frecuentes en el período prenatal: anemia, infecciones urinarias, hipertensión gravídica y diabetes gestacional; complicaciones maternas perinatales: anemia, distocia, desgarros del canal blando; complicaciones fetales perinatales: peso riesgo, depresión, bajo peso al nacer. Como complicaciones psicosociales se encontró el abandono de los estudios, escasa vinculación laboral y dependencia económica importante. ⁽¹²⁾

ACEVEDO y col. (2010) realizaron un estudio para determinar la morbilidad por embarazo en adolescentes del Hogar Materno Municipal “Tamara Bunke” (Cuba) en donde se obtuvieron los siguientes resultados: las gestantes embarazadas presentaron sepsis y la anemia con 30% y 20% respectivamente; durante el parto se presentó: hemorragia (20%), desgarro del canal del parto (30%), atonía uterina (10%); las complicaciones en los recién nacidos de las madres adolescentes fueron las siguientes: dificultad respiratoria y el Apgar bajo al minuto de nacer, con 20 % cada una, mientras que en el grupo control prevalecieron las malformaciones congénitas y el RCIU para 10 y 20 %, respectivamente. ⁽¹³⁾

FURZAN y col. (2010) realizaron un estudio en Venezuela con el objetivo de identificar los factores asociados con un resultado perinatal adverso y evaluar su capacidad de predicción del pronóstico en madres adolescentes, se diseñó un estudio tipo casos-controles. La población seleccionada incluyó 600 madres y sus hijos, distribuidos en dos grupos: casos (120, resultado perinatal adverso) y controles (480, resultado perinatal no adverso). Las variables con la mayor asociación con un pronóstico perinatal desfavorable fueron edad ginecológica menor de 3 años, falta de control prenatal, presentación no cefálica, complicaciones médicas en el embarazo, complicaciones en embarazos previos, soltería y parto vaginal.

(14)

PANDURO y col. (2012) determinaron las repercusiones familiares, sociales y las complicaciones materno-perinatales del embarazo en adolescentes. Su estudio de casos y controles efectuado en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca (México), del 1 de julio de 2010 al 31 de diciembre de 2011. El grupo de casos lo conformaron 550 puérperas adolescentes ≤ 18 años que tuvieron un embarazo mayor de 27 semanas; el grupo control lo conformaron 550 puérperas de 20

a 30 años. En las adolescentes hubo menos casadas, falta de apoyo de su pareja, menor utilización de anticonceptivos, más adicciones, mayor frecuencia de rotura prematura de membranas, amenazas de parto pretérmino y síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. No hubo diferencias en el número de consultas prenatales, vía de nacimiento, tipo de líquido amniótico y molestias habituales durante el embarazo. El embarazo en la adolescente, además de tener repercusiones materno perinatales es un problema sociocultural y económico, porque afecta a mujeres aún estudiantes, dependientes de sus padres, sin apoyo de su pareja, que no utilizan anticonceptivos, lo cual propicia nuevos embarazos e incremento de sus complicaciones. ⁽¹⁵⁾

BAENA y col. (2012) identificaron las complicaciones clínicas maternas asociadas al embarazo en adolescentes. Se efectuó una búsqueda exhaustiva de fuentes documentales. en: PubMed, Science Direct, y MDConsult. La mayor parte de los 17 artículos consultados consideraron como complicaciones clínicas más comunes: anemia, parto pretérmino, parto instrumental, desgarros del canal vaginal, infecciones durante el embarazo, y muerte materna. ⁽¹⁶⁾

ZAMORA y col. (2013) realizaron un estudio transversal con grupo control en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca (México) con 330 puérperas adolescentes y un grupo control (20 a 30 años); se analizaron datos sociodemográficos, atención prenatal, información sobre la evolución y terminación del embarazo, somatometría y valoración del recién nacido, así como las complicaciones presentadas en las madres o sus neonatos con el objetivo de comparar la morbilidad materno y perinatal entre estos grupos. Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada para variables cualitativas para conocer la significancia estadística, considerándose significativa una $p \leq 0,05$. El estado civil más frecuente fue la unión libre, así como en las adolescentes la mayoría eran primigestas y se dedicaban al hogar. En las complicaciones maternas la más frecuente encontrada en las adolescentes fue la ruptura prematura de membranas (48 vs 19 casos), mientras en los neonatos de las adolescentes la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (32 vs 18 neonatos), ambas con una $p < 0.05$ teniendo diferencia estadística significativa. Se concluye que el embarazo en adolescentes incrementa la

morbilidad materna y perinatal, representando además un problema sociocultural. ⁽¹⁷⁾

LEÓN y col. (2014) realizaron un estudio en el Hospital Regional de Zacapa (Guatemala) en 280 adolescentes embarazadas, las complicaciones más frecuentes que se encontraron en las jóvenes adolescentes fueron: desproporción cefalopélvica en un 10,36% (29) y amenaza de parto prematuro en un 7,15%. El ser adolescente es un factor predisponente al desarrollo de las complicaciones durante el embarazo y parto en las adolescentes. Según la edad la frecuencia de embarazo en adolescentes se presentó con mayor frecuencia a los 19 años (81), a los 18 años (67) y a los 17 años (66). ⁽¹⁸⁾

MARTÍNEZ y col. (2014) realizaron un estudio donde buscaban saber las complicaciones y los resultados perinatales adversos para el embarazo durante la adolescencia en pacientes del Centro Médico ISSEMYM Ecatepec (México), en donde se revisaron 331 pacientes adolescentes gestantes en un periodo de 3 años encontrando una edad media de 16,9 años de edad. Se observó que el grupo más grande corresponde a las pacientes embarazadas en adolescencia tardía (17-19 años de edad) a razón de 215 mujeres que corresponde al 65% de la

muestra; mientras que el menor grupo corresponde a las que transitan en la adolescencia temprana (10-13 años) con 7 pacientes (2%). El grupo de pacientes en adolescencia media (14-16 años) se conforma de 109 pacientes que equivalen al 33% de la muestra. Cuando se examinan las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo adolescente se observa que son de índole infecciosa del tracto genitourinario: ocurriendo en primer lugar las infecciones de vías urinarias con el 75,8%. Le sigue de cerca las infecciones cervico-vaginales (70%). En tercer lugar se encuentran las amenazas de parto pretérmino (18,7%) y la ruptura prematura de membranas con el 16,6% de la muestra, así como el parto pretérmino (15,3%). En cuanto a los resultados neonatales se obtuvieron 326 recién nacidos con un peso promedio de 2,820 g. La gran mayoría, 280 recién nacidos (85,8%) pesaron más de 2,500 g, mientras que 36 (11%) pesaron entre 1,500 y 2,499 g. Sólo 10 (3%) pesaron menos de 1,499 g. En 13,4% el Apgar fue menor a 6 al minuto de nacido y en 3,6% fue menor a 6 a los cinco minutos de nacido. El 17,1% de los neonatos necesitó ingresar terapia intensiva. ⁽¹⁹⁾

MASABANDA y col. (2015) realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes que eran alumnas de diferentes instituciones educativas de Quito (Ecuador) entre los años 2014 y 2015, en donde al concluir la investigación se identifica que las adolescentes encuestadas ven el embarazo precoz como una situación normal; fue reconocida de forma específica, como un factor de riesgo la ruptura prematura de las membranas, el aborto, la anemia, la infección de vías urinarias, los problemas hipertensivos, las hemorragias asociados a patologías placentarias, cesárea, escasa ganancia de peso por malnutrición, y desgarro del tracto vaginal. ⁽²⁰⁾

RODRIGUEZ y col. (2015) investigaron cuáles eran las principales complicaciones del embarazo en adolescentes primigestas en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes (México), teniendo los siguientes resultados: la edad de las pacientes comprendió un rango mínimo de 14 años y máximo de 14 años, con una desviación estándar de 1,252. El estado civil más frecuente fue la unión libre con un 52,9%, el 89,4% se dedicaba al hogar, la mayoría (37,5%) tuvo como grado máximo la educación secundaria completa, el 76,9% tuvo un parto

vaginal como vía de resolución del embarazo, la principal complicación presentada fue la resolución del embarazo por operación cesárea con un 25%, la principal indicación para la realización de la operación cesárea fue el periodo expulsivo prolongado con 7,7%. En cuanto a las características perinatales la edad gestacional predominante fue en el rango de 39-41 semanas con un 57%, se obtuvo un 50% de varones y un 50% de mujeres, el peso de los productos fue de 46,2% en el rango de 3001-3500 gramos y la mayoría de los productos (88,55% presentó un Apgar de 9 a los 5 minutos. ⁽²¹⁾

2.2. FUNDAMENTO TEORICO

2.2.1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años. ⁽²²⁾

A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas con características diferentes a su vez con formas distintas de enfrentar un embarazo:

Adolescencia temprana (10 a 13 años): Se caracteriza por ser un periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales. Está ligada a su madre, negación del embarazo, la maternidad provoca depresión y aislamiento, no hay lugar para el padre. El varón está ausente en sus planes. ⁽²²⁾

Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha. Dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación al feto, que a su vez es experimentado como un instrumento de la afirmación de independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y orgullo. El padre tiene un lugar: El varón es considerado importante como una esperanza en el futuro. ⁽²²⁾

Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal. Adaptación al impacto de la realidad, sentimientos maternos. Búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero. ⁽²²⁾

2.2.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental." ⁽²³⁾

2.2.3. FACTORES DE RIESGO PARA EMBARAZO EN ADOLESCENTES

De acuerdo a Mengole, los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia se ordenen en tres dimensiones (Mengole, 2010):

- a. Dimensión individual:** Son factores que constituyen un riesgo elevado para el inicio de la actividad coital, entre ellas figuran la menarquia en edades cada vez más precoces, la idea de invulnerabilidad, baja autoestima, baja escolaridad, falta de objetivos claros, impulsividad, mala relación con los padres y carencia de compromiso religioso.

⁽²⁴⁾

b. **Dimensión familiar:** Violencia intrafamiliar, permisividad, Padres inflexibles, madre con antecedente de embarazo en adolescencia. ⁽²⁴⁾

c. **Dimensión social:** Se han identificado algunas variables que suelen contribuir a la erotización temprana del adolescente como lo es el bombardeo de los medios de comunicación, donde los aspectos sexuales favorecen la actividad sexual precoz, el hacinamiento, estrés, vivir en área rural, mitos que declinan en barreras sociales. ⁽²⁴⁾

El embarazo en la adolescencia es una condición que mundialmente se encuentra en aumento principalmente porque la proporción de adolescentes sexualmente activas cada vez es mayor, es una de las preocupaciones derivadas de la conducta actual de los adolescentes y por la falta del buen uso de anticonceptivos. ⁽²⁵⁾

Según la OMS (2014), unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las

adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. ⁽²⁶⁾

La UNICEF (2015) elevó un informe, en donde da a conocer que existe una elevada tasa de embarazo adolescente en América latina y reveló que una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir los 20 años y que los países con mayores tasas de embarazo adolescente son Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%). ⁽²⁷⁾

Actualmente el incremento en la frecuencia de embarazos en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública y esto genera evidentemente un impacto negativo porque los condena a la baja escolaridad, es el primer paso a la pobreza en muchos de los casos y a la frustración por la pérdida de los proyectos de vida. ⁽²⁸⁾

La respuesta que un adolescente puede tener frente a un embarazo dependerá en gran parte de su historia personal, del

contexto familiar, cultural, religioso y social, así como, de la etapa de la adolescencia en que se encuentren. ⁽²⁸⁾

2.2.4. EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL PERÚ

Según informes del INEI (2014), respecto a la maternidad temprana, el reporte indicó que, en los últimos 14 años, creció en un 1% el porcentaje de adolescentes que ya son madres y 0,6% en las que quedan embarazadas por primera vez. El embarazo adolescente en Perú subió al 14,6% en 2014, lo que representó un incremento de casi un 2% desde el 2011 (12,5%), según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ⁽²⁹⁾

El INEI informó que el 6,3% de las adolescentes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años, el 2,0% se unieron por primera vez antes de los 15 años y el 0,6% tuvieron un bebé antes de cumplir 15 años. ⁽²⁹⁾

En el año 2014, los departamentos con mayor proporción de madres adolescentes fueron: Loreto 30,4%; Amazonas 28,1%, Madre de Dios 24,4%, San Martín 24,1% y Ucayali 21,2%. ⁽²⁹⁾

Existe una relación inversa entre el nivel de fecundidad adolescente y el nivel educativo y socioeconómico, cuanto más

bajo sean hay mayor probabilidad de ser madres que las de estratos más altos. Así, en el año 2014, del total de adolescentes que se encontraban cursando el nivel primaria, el 34,1% eran madres o estaban gestando por primera vez; mismo modo, el quintil inferior presentó el mayor porcentaje de adolescentes que ya son madres o están embarazadas por primera vez (24,0%). ⁽²⁹⁾

Un mayor porcentaje habitan en viviendas con piso de tierra (43,7%); por el contrario, las que no son madres en un 48,1% tienen viviendas con piso de cemento o ladrillo. El 56,8% de las adolescentes que no son madres residen en casas cuyas paredes son de material noble y las que son madres o embarazadas por primera vez en 44,6%. ⁽²⁹⁾

En el año 2014, el 65,2% de las adolescentes que ya son madres o están embarazadas por primera vez mantienen una relación de pareja es decir casada o conviviente, el 25,4% son madres solteras y el 9,4% son divorciadas/separadas o viudas.

⁽²⁹⁾

De cada 100 adolescentes actualmente unidas que ya son madres o que se encuentran gestando por primera vez, 59

usaron algún método anticonceptivo. De este total, 44 usaron métodos modernos y 15 métodos tradicionales. ⁽²⁹⁾

También, se conoció que el 21,6% de las adolescentes han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja. ⁽²⁹⁾

Por otro lado, la atención del parto a las adolescentes que ya son madres han sido hechas por un profesional de la salud médico (49,1%), obstetriz (37,4%) y enfermera (1,6%). ⁽²⁹⁾

En el año 2013, el total de nacidos vivos de madres adolescentes de 12 a 19 años de edad se estima en 69 614 que representan el 11,9% respecto al total de nacidos vivos informados al MINSA. De este grupo, un poco más de la tercera parte son de madres que tienen entre 15 y 17 años de edad (35,4%) y un 2,0% de adolescentes de 12 a 14 años. ⁽²⁹⁾

Los departamentos de la Selva concentran la mayor proporción de nacidos vivos de madres adolescentes. Loreto, San Martín y Ucayali muestran mayor proporción de nacidos vivos de madres de 12 a 19 años de edad (más del 20%); en tanto que, Arequipa y Tacna registraron la menor proporción de nacidos

vivos de madres adolescentes (6,2% y 6,4%, respectivamente).

(29)

2.2.5. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Según diversas publicaciones es importante destacar que las adolescentes embarazadas son primigestas (73-93%). El primer embarazo plantea riesgos específicos que se suman a los derivados de la inmadurez fisiológica en la adolescente embarazada. La morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por periodos de gestación: En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas a las afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, amenaza de parto pretérmino y la ruptura prematura de las membranas ovulares. (31)

- *Hipertensión inducida por el embarazo*: Es una de las principales causa de mortalidad y morbilidad materna y produce además restricción del crecimiento fetal y prematurez. Se detecta luego de las 20 semanas de embarazo, durante el parto o en el puerperio inmediato y se caracteriza porque puede o no existir proteinuria, una serie

de recientes estudios han demostrado que la incidencia de pre eclampsia (con proteinuria) es similar en las pacientes adolescentes que en las adultas. ⁽³²⁾

Es relativamente frecuente y potencialmente peligroso tanto para la madre como para el feto, ya que puede poner en riesgo la vida de la madre e hijo; la pre eclampsia, el trastorno más frecuente en nuestro país, de acuerdo a las estadísticas, ocurre entre el 2.5-3% de todos los embarazos, afecta sobre todo al primer embarazo y se considera que una de cada diez primigestas lo padecen. ⁽³²⁾

Numerosas investigaciones demuestran que una de las complicaciones más frecuentes en las adolescentes embarazadas es el desarrollo del síndrome hipertensivo del embarazo, que va desde el 22,4% al 29% esto engloba desde una hipertensión gestacional, una preeclampsia leve o severa hasta una eclampsia. ⁽³²⁾

Pre eclampsia: Llamada también “toxemia”, es una condición única y generalmente peligrosa que sólo ocurre durante el embarazo. Es un desorden multisistémico en el que la hipertensión diagnosticada después de las 20 semanas se

acompaña de proteinuria. Desaparecen dentro de las 12 semanas del postparto. ⁽³²⁾

Se debe a la reducción de la perfusión a los diferentes órganos secundariamente al vaso espasmo y a la activación endotelial. Los resultados anormales de las pruebas de laboratorio de las funciones hepática y renal confirman el diagnóstico junto con la persistencia de cefaleas, alteraciones visuales y dolor epigástrico; este último es producido por la necrosis, la isquemia y el edema hepatocelular que comprime la cápsula de Glisson. ⁽³²⁾

En el desarrollo de la preeclampsia, entre otros cuadros clínicos, se invoca una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha interrelación entre el organismo materno y su huésped. En cuanto a los factores que aumentan el riesgo, se han identificado la primigestación, edades maternas extremas, embarazo múltiple, etc. ⁽³²⁾

Eclampsia: Se denomina así a la presencia de convulsiones en pacientes preeclámpticas que no pueden ser atribuidas a otra causa. Las convulsiones suelen ser tónico-clónicas.

Aproximadamente la mitad de los casos de eclampsia aparecen antes del trabajo de parto, un 25% lo hacen durante el trabajo de parto y el resto en el postparto. ⁽³²⁾

- *Aborto*: Interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 22 semanas de gestación y/o con un producto que pese menos de 500g. La tasa de pérdida clínica es del 10-15% de las gestaciones y más del 80% de abortos ocurren antes de las 12 semanas. ⁽³²⁾
- *Amenaza de aborto*: Embarazo de producto vivo con contracciones uterinas, con o sin sangrado genital y cuello cerrado. ⁽³³⁾
- *Aborto en curso*: Aumento progresivo del dolor, de las contracciones o de la hemorragia, con modificaciones cervicales. Si las membranas se encuentran íntegras se denomina aborto inminente, pero si las membranas se encuentran rotas, se denomina aborto inevitable. ⁽³³⁾
- *Aborto incompleto*: Expulsión parcial de tejidos fetales, placentarios o líquido amniótico a través de un cuello con modificaciones y sangrado variable. ⁽³³⁾

- *Amenaza de parto pretérmino*: Presencia de contracciones uterinas evidenciables al tacto (con frecuencia de 1 cada 10 minutos y 30 segundos de duración, en un lapso de 60 minutos) que puede cursar con borramiento del cérvix uterino menor del 50% y/o dilatación menor de 2cm. ⁽³³⁾
- *Parto Prematuro*: Es aquel que se produce después de las 20 semanas o antes de las 37 semanas de gestación. Las investigaciones han determinado que el riesgo de parto prematuro en las pacientes adolescentes es mayor mientras menor es la edad de la paciente, siendo el grupo de verdadero riesgo las adolescentes que se encuentran entre los 10 y los 15 años, no existiendo diferencias en el grupo entre 16 y 19 años con respecto a las pacientes adultas. Dentro de la etiología se plantea sobre todo el estrés psicosocial, las infecciones ascendentes del tracto genitourinario. En este mismo sentido, la edad gestacional del parto prematuro está en relación a la edad materna, existiendo mayor riesgo de partos prematuros de menor edad gestacional a menor edad materna. ⁽³³⁾
- *Ruptura prematura de membranas*: Es la pérdida de la integridad de las membranas ovulares antes del inicio del

parto con la consiguiente salida del líquido amniótico, lo que genera una comunicación entre la cavidad amniótica y el canal genital inferior. ⁽³⁴⁾

Se describen 3 mecanismos fisiopatológicos:

- a) Por alteración de la estructura de las membranas cervicales
 - b) Por deformación y estiramiento a nivel del orificio cervical
 - c) Mecanismo de formación y rotura de dos sacos ovulares
- *Desproporción cefalo-pélvica*: Se refiere a la desproporción que hay entre la cabeza fetal y la pelvis materna a consecuencia de las variantes anatómicas, que puede dar como consecuencia alteraciones en la dinámica del trabajo de parto lo cual impide que se lleve a cabo de manera fisiológica y que generalmente culmina una cesárea. Se ha considerado que más joven es la adolescente, mayor es la probabilidad de resolver el embarazo mediante una cesárea debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condiciona una mayor incidencia de

desproporción cefalopelvica, así como de trabajos de parto prolongados y partos instrumentados. ⁽³⁴⁾

- *Desgarro perineal*: Se define como las laceraciones del canal de parto; esta complicación en las adolescentes está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blanco. ⁽³⁵⁾

Se clasifica como:

- a) Primer Grado: afecta la horquilla vulvar, piel perineal y la mucosa vaginal, sin comprometer la fascia y el músculo adyacente.
 - b) Segundo Grado: afecta la fascia y el músculo del cuerpo perineal, pero sin comprometer el esfínter anal.
 - c) Tercer Grado: piel, mucosa, cuerpo perineal y esfínter externo anal.
 - d) Cuarto Grado: Se extienden a través de la mucosa rectal y exponen la luz del recto.
- *Anemia en el embarazo*: Es la disminución de la hemoglobina durante el periodo grávido-puerperal. La

anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro. El bajo peso materno es un hallazgo frecuente entre las gestantes adolescentes. Según criterios de la OMS se define como una Hb <11 g/dl en el I y III trimestre de embarazo o una Hb <10,5 g/dl en el II trimestre. ⁽³⁵⁾

- *Infección del tracto urinario*: Complicación médica muy frecuente durante la gestación por cambios anatómicos y fisiológicos con repercusión importante tanto para la madre como para la evolución del embarazo. ⁽³⁵⁾
- *Placenta previa*: Es una complicación del embarazo en la que la placenta se implanta y desarrolla en el segmento inferior del útero. La placenta se denomina previa por que antecede a la presentación a partir de la semana 20 de gestación. ⁽³⁶⁾

- *Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta:* Es el desprendimiento parcial o total de la placenta después de las 20 semanas de gestación y antes del alumbramiento. ⁽³⁶⁾
- *Distocia de presentación:* Anormalidad en el mecanismo del parto debido a una presentación alterada y que interfiere con la evolución fisiológica del parto. ⁽³⁷⁾
- *Distocia funicular:* Es toda situación anatómica y/o posicional que conlleva riesgo de trastorno del flujo sanguíneo de los vasos umbilicales, que incluyen anomalías del cordón mismo, de la longitud, de inserción y de ubicación con relación al feto. ⁽³⁷⁾
- *Retardo de crecimiento intrauterino:* Es la disminución patológica del ritmo de crecimiento fetal. Es todo feto cuyo peso estimado es inferior al percentil 10 para la edad gestacional, referida a la curva de crecimiento intrauterino del país. ⁽³⁷⁾
- *Embarazo no evolutivo:* Es aquel cuadro donde hay presencia de un embrión de más de 6mm de LCN sin actividad cardíaca. ⁽³⁷⁾

- *Corioamnionitis*: Es la inflamación de origen infeccioso del líquido amniótico y las membranas que lo contienen. Se asocia a una mayor morbilidad materna y neonatal. ⁽³⁷⁾

Sin duda la mayor incidencia de parto pretérmino está ligado a la disminución del nivel socio-económico y disminución de los cuidados médicos. ⁽³⁸⁾

En la aparición del Retardo de Crecimiento Intrauterino, la edad de la joven es un factor determinante, acumulándose los casos en menores de 15 años. ⁽³⁸⁾

Adolescentes sin cuidado prenatal presentaron significativo mayor riesgo de muerte fetal, rotura prematura de membranas, parto prematuro, endometritis puerperal, hemorragia puerperal, recién nacido pequeño para la edad gestacional, morbilidad neonatal, síndrome hipóxico-isquémico (asfixia) neonatal, neonato con Apgar bajo al minuto, dificultad respiratoria, sepsis neonatal, muerte neonatal y muerte perinatal. ⁽³⁸⁾

- *Sufrimiento fetal agudo*: Es una perturbación metabólica compleja, debido a una disminución de los intercambios feto-maternos, de una evolución relativamente rápida, que lleva a una alteración de la homeostasis fetal y que puede

provocar alteraciones tisulares irreparables y de consecuencias graves, tales como la muerte. ⁽³⁹⁾

- *Depresión al nacer*: Inadecuada adaptación cardiorespiratoria del neonato, que se valora con el test de Apgar. ⁽³⁹⁾
- *Prematuridad*: El recién nacido pretérmino es aquel que nace antes de la semana 37 de edad gestacional. ⁽³⁹⁾
- *Hiperbilirrubinemia neonatal*: Se define como la coloración amarillenta de la piel y mucosas en el neonato que externaliza un desequilibrio entre la producción y eliminación de bilirrubina. Sus causas suelen ser múltiples. ⁽³⁹⁾
- *Sepsis neonatal*: Es un síndrome clínico caracterizado por la presencia de los signos sistémicos de infección, acompañados de bacteriemia. Se puede clasificar como: Sepsis precoz (<72h) y Sepsis tardía (>72h). ⁽³⁹⁾
- *Síndrome de distrés respiratorio*: Se caracteriza por la presencia de uno o más de los siguientes: taquipnea, retracción torácica, quejido, cianosis. ⁽³⁹⁾

- *Hipoglicemia neonatal*: Niveles de glucosa sanguínea menores de 47 mg/dl, independiente del peso y la edad gestacional, acompañado de síntomas o no. ⁽³⁹⁾

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo y con enfoque en el campo de la Salud Pública.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población está constituida por 286 gestantes adolescentes que fueron hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, entre Enero a Julio del 2016.

3.3.2. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 164 gestantes adolescentes que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3. TAMAÑO MUESTRAL

Cálculo del tamaño de la muestra de los casos = $n/(1 + (n/N))$

$$n = (Z^2) (p) (q)/e^2$$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad de que exista complicación perinatal 50%.

$$q = 1 - p$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población, que es 286

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$TM = 384.16 / (1 + (384.16/286)) = 164.$$

A. Criterios de Inclusión:

- Gestantes adolescentes entre los 10 a 19 años de edad con parto en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el período Enero – Julio del año 2016.
- Gestantes que presentaron aborto, embarazo molar, embarazo no evolutivo.
- Historia clínica de la madre completa.
- Historia clínica perinatal.

B. Criterios de Exclusión:

- La no existencia total o parcial de la Historia clínica de la madre y perinatal.
- Historia clínica con letra ilegible
- Gestantes atendidas en consultorio externo y que nunca estuvieron hospitalizadas.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Características socio-demográficas

- Edad
- Procedencia
- Nivel de instrucción

Características obstétricas

- Número de gestación
- Antecedente de aborto
- Edad gestacional
- Control prenatal
- Tipo de parto.

3.3.2. VARIABLES DEPENDIENTES

- Complicaciones obstétricas
- Complicaciones perinatales

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
FACTORES SOCIO- DEMOGRÁFICOS	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de ocurrir el parto.	Edad registrada en la historia clínica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Menores de 14 años • De 14 a 16 años • De 17 a 19 años
	Lugar de procedencia: Lugar donde reside actualmente la gestante al momento de la anamnesis.	Dirección de la paciente registrada en la historia clínica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Urbano-marginal • Rural
	Nivel de instrucción: último año cursado por la adolescente, como es un estudio retrospectivo se usará el dato registrado en la historia clínica	Nivel de instrucción registrado en la Historia clínica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria • Secundaria • Técnico - Superior
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Número de gestaciones: Número de embarazos registrados en la historia clínica.	Fórmula obstétrica (G_nP_{abcd})	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta • Segundigesta • Tercigesta
	Antecedentes de aborto: Dícese de la presencia de abortos en gestaciones anteriores.			<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
	Edad gestacional: fecha de última regla a la fecha que acude al establecimiento de salud.	FUR	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Pretérmino • A término • Post-término
	Control prenatal: Número de controles realizados durante la gestación.	Número de controles registrados en la Historia clínica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • De 0 a 5 (no adecuado) • De 6 a más (adecuado)
	Tipo de parto: forma en la que concluye la gestación.	Registro del tipo de parto en la historia clínica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Parto eutócico • Cesárea

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	Amenaza de aborto: Es un padecimiento del embarazo que ocurre antes de la vigésima segunda semana de gestación y que sugiere la probabilidad de que se presente un aborto espontáneo.	Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica	Nominal	-----
	Aborto: Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500g.	Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica	Nominal	-----
	ITU: Presenta molestias urinarias bajas y/o fiebre, PRU y/o PPL positivos, leucocituria, nitritos, con urocultivo positivo de más de 100,000 colonias.	Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica	Nominal	-----
	Anemia: Hemoglobina por debajo de 11g/dl durante el primer y tercer trimestre y por debajo de 10,5g/dl durante el segundo trimestre.	Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica	Nominal	-----
	Preeclampsia: Gestante > 20 semanas con una PAS \geq 140mmHg o PAD \geq 90mmHg más una proteinuria \geq 300mg en orina en 24h.	Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica	Nominal	-----

	Desproporción cefalopélvica: Se define como la imposibilidad del parto por vía vaginal, cuando el conducto pélvico es muy estrecho o el tamaño del producto excede a las del conducto pélvico.	Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica	Nominal	-----
COMPLICACIONES PERINATALES	Prematuridad: es definido como de menos de 37 semanas completas de gestación.	Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica	Nominal	-----
	Asfixia: Definida por la presencia de los siguientes factores: taquipnea con quejido respiratorio, retracciones respiratorias, cianosis, hipoxia y hallazgos típicos en la radiografía.	Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica	Nominal	-----
	Óbito fetal: Es el feto que fallece habiendo cumplido 20 semanas o más de edad gestacional o con un peso superior a 500 gramos.	Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica	Nominal	-----
	Sufrimiento fetal agudo: es una alteración del intercambio metabólico entre la madre y el feto que trae como consecuencia la hipoxemia, acidosis e hipercapnia que se refleja al momento del monitoreo fetal	Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica	Nominal	-----

	<p>Retardo del crecimiento intraútero: aquél recién nacido cuyo peso al nacer se encuentra por debajo del percentil 10 según la curva preestablecida que relaciona peso y edad gestacional de Lubchenko</p>	<p>Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica</p>	<p>Nominal</p>	<p>-----</p>
	<p>Bajo peso al nacer: Recién nacido con peso menor de 2500g.</p>	<p>Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica</p>	<p>Nominal</p>	<p>-----</p>
	<p>Muerte fetal: Son las defunciones fetales tardías (muerte de feto de 28 semanas de gestación con 1000 gramos o más).</p>	<p>Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica</p>	<p>Nominal</p>	<p>-----</p>
	<p>Ictericia neonatal: Ictericia es un concepto clínico que se aplica a la coloración amarillenta de piel y mucosas ocasionada por el depósito de bilirrubina. Se observa cuando tiene valores por encima de 5mg/dl.</p>	<p>Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica</p>	<p>Nominal</p>	<p>-----</p>

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación es la de recolección de información de fuente secundaria a través de la revisión de la historia clínica; la ficha de recolección de datos consta de cuatro ítems, en el primero se recoge información de la gestante como edad, procedencia y nivel e instrucción; en el segundo ítem características obstétricas como: número de gestaciones, antecedente de aborto, edad gestacional, control prenatal, tipo de parto; en el tercer ítem complicaciones obstétricas durante el parto como: amenaza de aborto, anemia, preeclampsia, eclampsia, infección urinaria, hiperémesis, desproporción cefalopélvica, desgarro perineal, desgarro cervical, etc.; y en el cuarto ítem complicaciones perinatales como: prematuridad, recién nacido de bajo peso, retardo crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal, etc.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 15.0, luego se procederá a realizar análisis univariado, los resultados se presentan a través de estadística descriptiva y relacional mediante tablas univariadas y frecuencias relativas, gráficos y tablas de contingencia.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1.RESULTADOS

Durante el periodo de estudio comprendido entre los meses de Enero a Julio del año 2016 fueron recolectados datos de las Historias clínicas de 164 pacientes y del libro de nacimientos en el Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

A continuación, se presentan los principales resultados, en base a 26 tablas y 10 gráficos, que describen las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Enero a Julio del 2016.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 01
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LA EDAD DE LAS
GESTANTES ADOLESCENTES**

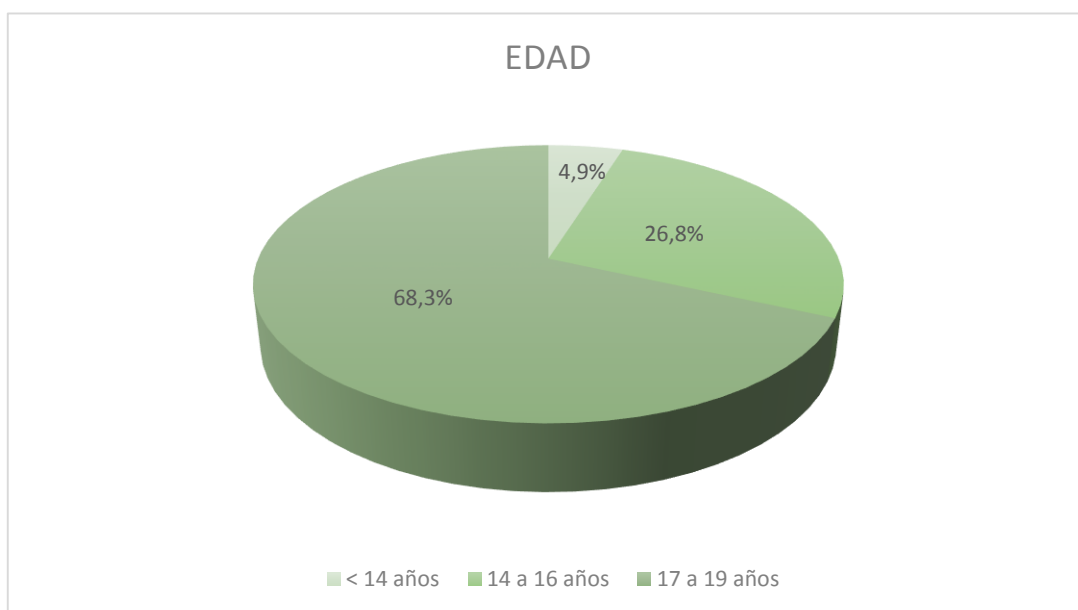
EDAD	FRECUENCIA	
	N	%
< 14 años	8	4,9%
14 a 16 años	44	26,8%
17 a 19 años	112	68,3%
Total	164	100,0%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

Se evaluaron 164 gestantes adolescentes, el 68,3% presentan entre 17 y 19 años, el 26,8% entre los 14 y 16 años y el 3,4% menores de 14 años.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**GRÁFICO N° 01
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LA EDAD DE LAS
GESTANTES ADOLESCENTES**



FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 02
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL LUGAR DE
PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

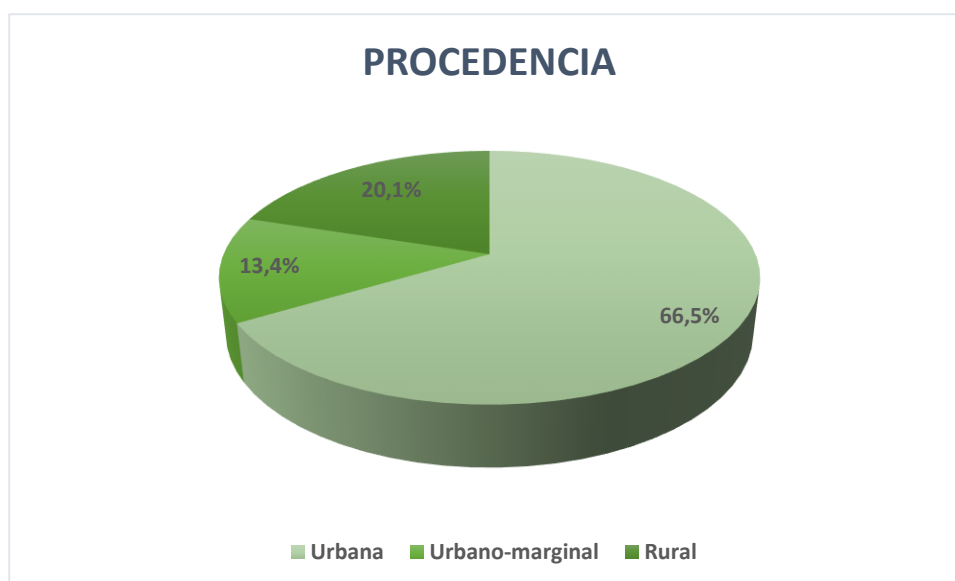
PROCEDENCIA	FRECUENCIA	
	N	%
Urbana	109	66,5%
Urbano-marginal	22	13,4%
Rural	33	20,1%
Total	164	100,0%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 66,5% de las gestantes adolescentes proceden de la zona urbana, el 13,4% de la zona urbano-marginal y el 20,1% de la zona rural.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**GRÁFICO N° 02
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL LUGAR DE
PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**



FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 03
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL NIVEL DE
INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

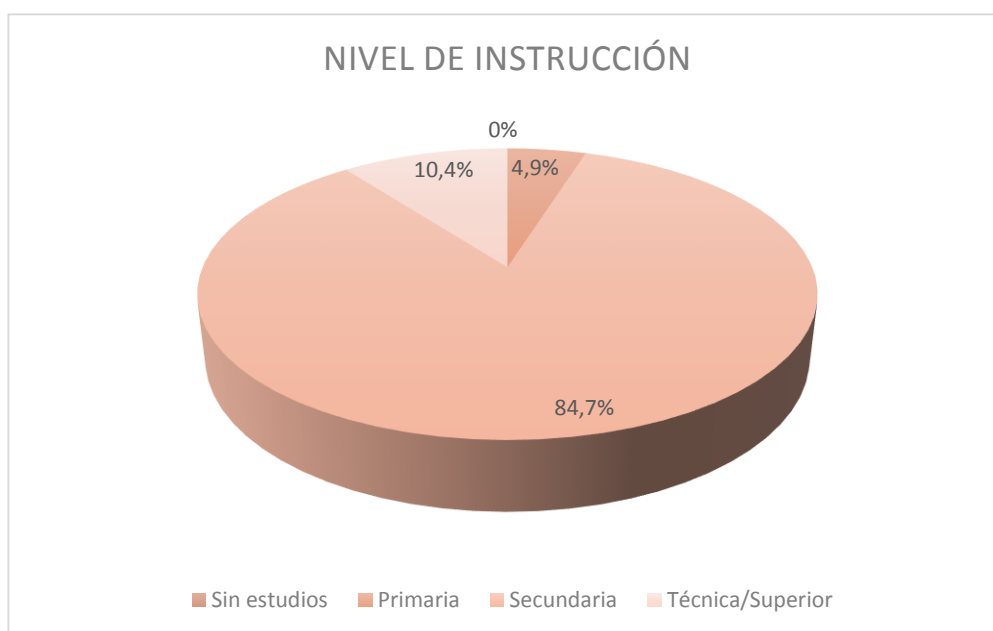
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	
	N	%
Sin estudios	0	0
Primaria	8	4,9%
Secundaria	139	84,7%
Técnica/Superior	17	10,4%
Total	164	100,0%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 84,7% de las gestantes adolescentes tienen un nivel de instrucción secundaria, el 10,4% técnico/superior, el 4,9% primaria y el 0% de las gestantes adolescentes no tienen estudios.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**GRÁFICO N° 03
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL NIVEL DE
INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**



FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 04
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL NÚMERO DE
GESTACIONES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

NÚMERO DE GESTACIONES	FRECUENCIA	
	N	%
Primigesta	140	85,4%
Segundigestas	22	13,4%
Tercigesta	2	1,2%
Total	164	100,0%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 85,4% de las gestantes adolescentes son primigestas, el 13,4% segundigestas y el 1,2% son tercigestas.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**GRÁFICO N° 04
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL NÚMERO DE
GESTACIONES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**



FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 05
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL ANTECEDENTE DE
ABORTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

ANTECEDENTE DE ABORTO	FRECUENCIA	
	N	%
Sí	29	17,7%
No	135	82,3%
Total	164	100,0%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 17,7% de las gestantes adolescentes refieren haber tenido antecedente de aborto, EL 82,3% no lo tuvo.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

GRÁFICO N° 05

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL ANTECEDENTE DE
ABORTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**



FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 06
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL
DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

EDAD	EDAD GESTACIONAL						TOTAL	
	≤ 20 SEMANAS		21 A 36 SEMANAS		37 A MÁS SEMANAS		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<14 años	2	25,0%	2	25,0%	4	50,0%	8	4,9%
14 a 16 años	2	4,6%	10	22,7%	32	72,7%	44	26,8%
17 a 19 años	12	10,7%	15	13,4%	85	75,9%	112	68,3%
TOTAL	16	9,8%%	27	16,4%	121	73,8%	164	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

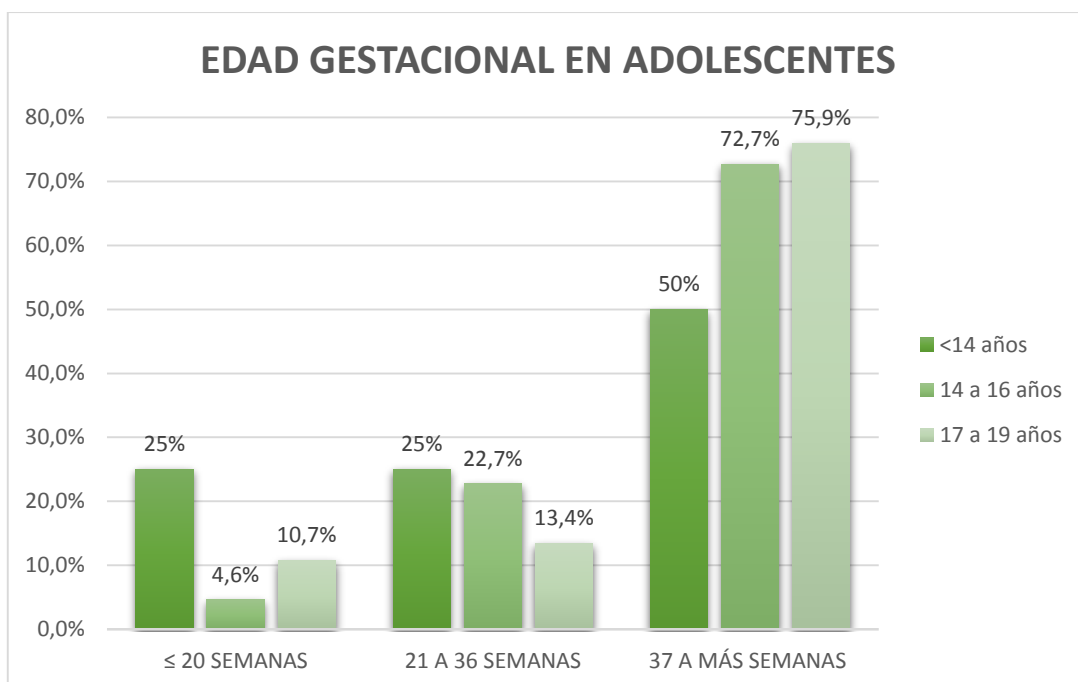
El 25,0% de las gestantes adolescentes menores de 14 años tuvieron ≤ 20 semanas de gestación, el 25% tuvieron entre 21 a 36 semanas.

El 72,7% de las gestantes adolescentes entre los 14 a 16 años, y el 75.9% de las de 17 a 19 años tuvieron de 37 a más semanas de gestación.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

GRÁFICO N° 06

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL
DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**



FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 07
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL NÚMERO DE
CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

EDAD	NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES						TOTAL	
	SIN CONTROLES		1 A 5 CPN		6 A MÁS CPN		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<14 años	0	0,0%	3	37,5%	5	62,5%	8	4,9%
14 a 16 años	2	4,5%	12	27,3%	30	68,2%	44	26,8%
17 a 19 años	6	5,4%	22	19,6%	84	75,0%	112	68,3%
TOTAL	8	4,9%	37	22,5%	119	72,6%	164	100%

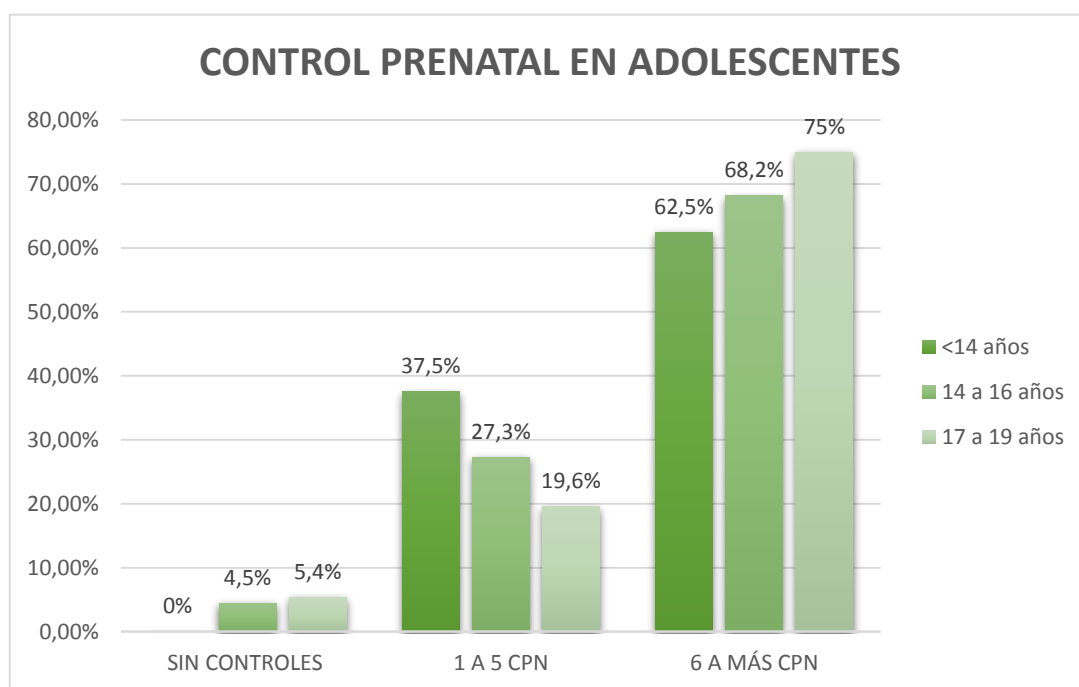
FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 72,6% de las gestantes adolescentes tuvieron de 6 a más controles prenatales; estando el mayor número en el grupo de gestantes adolescentes cuyas edades oscilan entre 17 y 19 años. El 27,4% tuvieron menos de 6 controles prenatales.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

GRÁFICO N° 07

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL NÚMERO DE
CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**



FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 08
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL TIPO DE PARTO DE
LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

EDAD	TIPO DE PARTO						TOTAL	
	NO PARTO		EUTÓCICO		CESÁREA		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<14 años	0	0,0%	2	25,0%	6	75,0%	8	4,9%
14 a 16 años	2	4,5%	20	45,5%	22	50,0%	44	26,8%
17 a 19 años	10	8,9%	49	43,8%	53	47,3%	112	68,3%
TOTAL	12	7,3%	71	43,3%	81	49,4%	164	100%

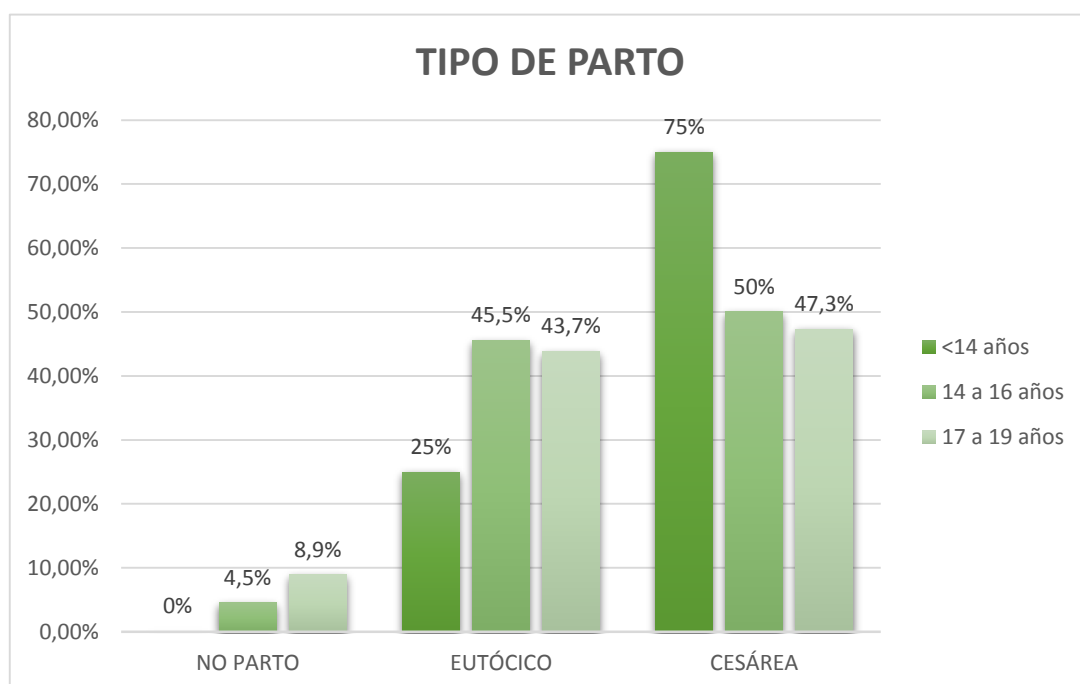
FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 49.4% terminan su embarazo en cesárea, el 75,0% de las menores de 14 años terminan su embarazo en cesáreas, el 45,5% de las adolescentes de 14 a 16 años terminaron su embarazo en un parto eutócico.

El 7,3% de las adolescentes no terminaron su embarazo; 10 fueron abortos y 2 casos de embarazo no evolutivo.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**GRÁFICO N° 08
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL TIPO DE PARTO DE
LAS GESTANTES ADOLESCENTES**



FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 09
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LAS COMPLICACIONES
OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

COMPLICACIONES OBSTETRICAS	FRECUENCIA	
	N	%
Desproporción cefalopélvica	30	18,29%
Ruptura prematura de membranas	26	15,85%
Infección del tracto urinario	15	9,15%
Desgarro de I grado	13	7,93%
Preeclampsia con/sin criterios de severidad	11	6,71%
Anemia materna	11	6,71%
Amenaza de parto pretérmino	10	6,10%
Aborto incompleto	10	6,10%
Desgarro de II grado	8	4,88%
Amenaza de aborto	6	3,66%
Placenta previa	2	1,22%
Desprendimiento prematuro de placenta	2	1,22%
Embarazo no evolutivo	2	1,22%
Distocia de presentación	2	1,22%
Senescencia placentaria	1	0,61%
Distocia funicular	1	0,61%
Corioamnionitis	1	0,61%
RCIU	1	0,61%
Total Complicaciones Obstétricas	152	92,68%
Ninguna	12	7,32%
TOTAL	164	100,0%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 92,68% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, el 7,32% no las presentaron.

Las principales complicaciones obstétricas fueron desproporción cefalopélvica (18,29%), ruptura prematura de membranas (15,85%), Infección del tracto urinario (9,15%), desgarro de I grado (7,93%), preeclampsia leve/severa (6,71%), anemia materna (6,71%), amenaza de parto pretérmino (6,10%) y aborto incompleto (6,10%).

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

GRÁFICO N° 09

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LAS COMPLICACIONES
OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**



FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 10
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LAS COMPLICACIONES
PERINATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

COMPLICACIONES PERINATALES	FRECUENCIA	
	N	%
Sufrimiento fetal agudo	14	8,54%
RNBP	10	6,10%
Hiperbillirrubinemia	9	5,49%
Sepsis neonatal	8	4,88%
Prematuridad	7	4,27%
Depresión neonatal	6	3,66%
Distrés respiratorio	5	3,05%
Incompatibilidad ABO	5	3,05%
Hipoglicemia	4	2,44%
Macrosomía	4	2,44%
Cefalohematoma	1	0,61%
Óbito fetal	1	0,61%
Total Complicaciones Perinatales	74	45,12%
Ninguna	90	54,88%
TOTAL	164	100,0%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

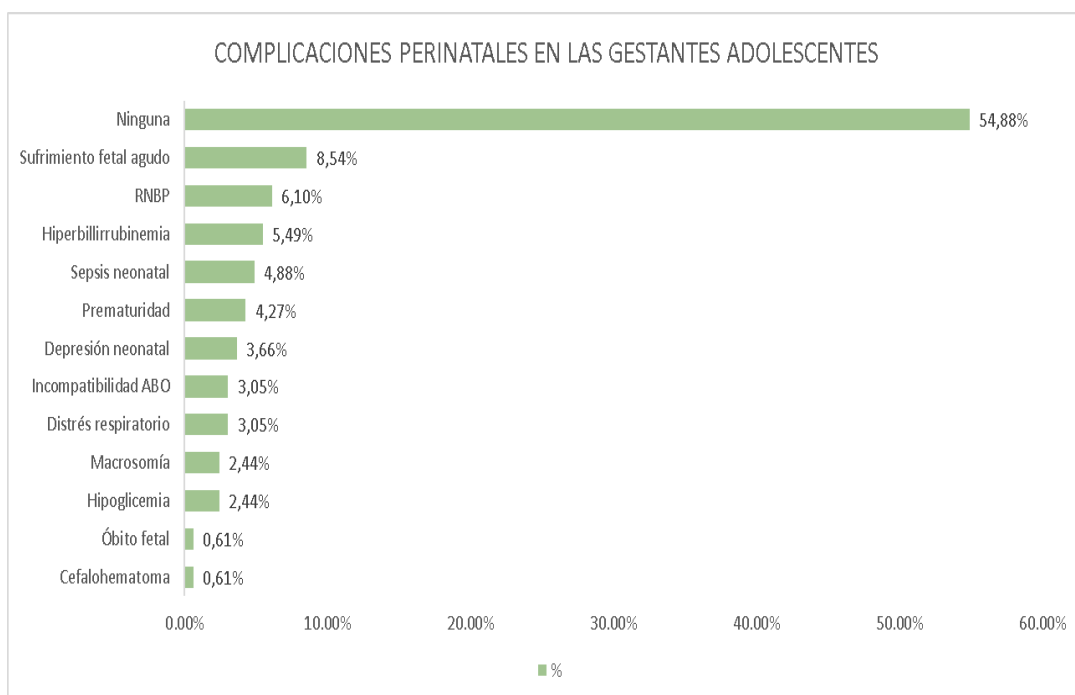
El 45,12% presentaron complicaciones perinatales, el 54,88% no lo presentaron.

Las principales complicaciones perinatales fueron: Sufrimiento fetal agudo (8,54%), RNBP (6,10%), hiperbilirrubinemia (5,49%), sepsis neonatal (4,88%), prematuridad (4,27%).

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

GRÁFICO N° 10

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LAS COMPLICACIONES
PERINATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**



FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 11
RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y LA EDAD
DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

EDAD	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
< 14 años	6	75,00%	2	25,00%	8	100%
≥ 14 años	146	93,59%	10	6,41%	156	100%
TOTAL	152	92,68%	12	7,32%	164	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 93,59% de las gestantes adolescentes con una edad de 14 a más años (adolescentes medias y tardías) presentaron complicaciones obstétricas.

El 75,00% de las gestantes adolescentes con una edad menor de 14 años (adolescentes tempranas) presentaron complicaciones obstétricas.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 12
RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y LA
EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

EDAD	COMPLICACIONES PERINATALES				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
< 14 años	2	25,00%	6	75,00%	8	100%
≥ 14 años	72	46,15%	84	53,85%	156	100%
TOTAL	74	45,12%	90	54,88%	164	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 46,15% de las gestantes adolescentes con una edad de 14 a más años (adolescentes medias y tardías) presentaron complicaciones perinatales.

El 25,00% de las gestantes adolescentes con una edad menor de 14 años (adolescentes tempranas) presentaron complicaciones perinatales.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

TABLA N° 13

**RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y EL
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

LUGAR DE PROCEDENCIA	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
Urbano	104	95,41%	5	4,59%	109	100%
No Urbano	48	87,27%	7	12,73%	55	100%
TOTAL	152	92,68%	12	7,32%	164	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 95,41% de las gestantes adolescentes que proceden de la zona urbana presentaron complicaciones obstétricas.

El 87,27% de las gestantes adolescentes que no proceden de la zona urbana (urbano-marginal y rural) presentaron complicaciones obstétricas.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

TABLA N° 14

**RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y EL
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

LUGAR DE PROCEDENCIA	COMPLICACIONES PERINATALES				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
Urbano	52	47,71%	57	52,29%	109	100%
No Urbano	22	40,00%	33	60,00%	55	100%
TOTAL	74	45,12%	90	54,88%	164	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 47,71% de las gestantes adolescentes que proceden de la zona urbana presentaron complicaciones perinatales.

El 40,00% de las gestantes adolescentes que no proceden de la zona urbana (urbano-marginal y rural) presentaron complicaciones perinatales.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

TABLA N° 15

**RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y EL
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
Primaria	6	75,00%	2	25,00%	8	100%
Secundaria	132	94,96%	7	5,04%	139	100%
Técnico/Superior	14	82,35%	3	17,65%	55	100%
TOTAL	152	92,68%	12	7,32%	164	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 94,96% de las gestantes adolescentes con nivel de instrucción secundario presentaron complicaciones obstétricas.

El 82,35% de las gestantes adolescentes con nivel de instrucción técnico/superior presentaron complicaciones obstétricas.

El 75,00% de las gestantes adolescentes con nivel de instrucción primario presentaron complicaciones obstétricas.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

TABLA N° 16

**RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y EL NIVEL
DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	COMPLICACIONES PERINATALES				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
Primaria	6	75,00%	2	25,00%	8	100%
Secundaria	60	43,17%	79	56,84%	139	100%
Técnico/Superior	8	47,06%	9	52,94%	55	100%
TOTAL	74	45,12%	90	54,88%	164	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 43,17% de las gestantes adolescentes con nivel de instrucción secundario presentaron complicaciones perinatales.

El 47,06% de las gestantes adolescentes con nivel de instrucción técnico/superior presentaron complicaciones perinatales.

El 75,00% de las gestantes adolescentes con nivel de instrucción primario presentaron complicaciones perinatales.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 17
RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y EL N° DE
GESTACIONES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

NUMERO DE GESTACIONES	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
Primigesta	134	95,71%	6	4,29%	140	100%
Multigesta	18	75,00%	6	25,00%	24	100%
TOTAL	152	92,68%	12	7,32%	164	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 95,71% de las gestantes adolescentes primigestas presentaron complicaciones obstétricas.

El 75,00% de las gestantes adolescentes multigestas presentaron complicaciones obstétricas.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 18
RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y EL N° DE
GESTACIONES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

NÚMERO DE GESTACIONES	COMPLICACIONES PERINATALES				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
Primigesta	65	46,43%	75	53,57%	140	100%
Multigesta	9	37,50%	15	62,50%	24	100%
TOTAL	74	45,12%	90	54,88%	164	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 46,43% de las gestantes adolescentes primigestas presentaron complicaciones perinatales.

El 37,50% de las gestantes adolescentes multigestas presentaron complicaciones perinatales.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

TABLA N° 19

**RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y EL N° DE
CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

CONTROLES PRE NATALES ADECUADOS	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
SI (≥ 6)	108	90,76%	11	9,24%	119	100%
NO (<6)	44	97,78%	1	2,22%	45	100%
TOTAL	152	92,68%	12	7,32%	164	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 90,76% de las gestantes adolescentes que presentaron un número de controles prenatales adecuados (de 6 a más) presentaron complicaciones obstétricas.

El 97,78% de las gestantes adolescentes que presentaron un número de controles prenatales no adecuados (menos de 6) presentaron complicaciones obstétricas.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

TABLA N° 20

**RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y EL N° DE
CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

CONTROLES PRE NATALES ADECUADOS	COMPLICACIONES PERINATALES				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
SI (≥ 6)	34	28,57%	85	71,43%	119	100%
NO (<6)	40	88,89%	5	11,11%	45	100%
TOTAL	74	45,12%	90	54,88%	164	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 88,89% de las gestantes adolescentes que presentaron un número de controles prenatales no adecuados (menos de 6) presentaron complicaciones perinatales.

El 28,57% de las gestantes adolescentes que presentaron un número de controles prenatales adecuados (de 6 a más) presentaron complicaciones perinatales.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

TABLA N° 21

**RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y EL
ANTECEDENTE DE ABORTOS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

ANTECEDENTE DE ABORTOS	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
SI	25	86,21%	4	13,79%	29	100%
NO	127	94,07%	8	5,93%	135	100%
TOTAL	152	92,68%	12	7,32%	164	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 94,07% de las gestantes adolescentes que no tenían antecedente de abortos presentaron complicaciones obstétricas.

El 86,21% de las gestantes adolescentes que sí tenían antecedentes de abortos presentaron complicaciones obstétricas.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 22
RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y EL
ANTECEDENTE DE ABORTOS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

ANTECEDENTE DE ABORTOS	COMPLICACIONES PERINATALES				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
SI	20	68,97%	9	31,03%	29	100%
NO	54	40,00%	81	60,00%	135	100%
TOTAL	74	45,12%	90	54,88%	164	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 40,00% de las gestantes adolescentes que no tenían antecedente de abortos presentaron complicaciones obstétricas.

El 68,97% de las gestantes adolescentes que sí tenían antecedentes de abortos presentaron complicaciones obstétricas.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 23
RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y LA EDAD
GESTACIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

EDAD GESTACIONAL	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
< 37 SEM	39	90,70%	4	9,30%	43	100%
≥ 37 SEM	113	93,39%	8	6,61%	121	100%
TOTAL	152	92,68%	12	7,32%	164	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 93,39% de las gestantes adolescentes que tenían una edad gestacional mayor e igual a 37 semanas presentaron complicaciones obstétricas.

El 90,70% de las gestantes adolescentes que sí tenían una edad gestacional menor a 37 semanas presentaron complicaciones obstétricas.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 24
RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y LA EDAD
GESTACIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

EDAD GESTACIONAL	COMPLICACIONES PERINATALES				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
< 37 SEM	31	72,09%	12	27,91%	43	100%
≥ 37 SEM	43	35,54%	78	64,46%	121	100%
TOTAL	74	45,12%	90	54,88%	164	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 35,54% de las gestantes adolescentes que tenían una edad gestacional mayor e igual a 37 semanas presentaron complicaciones perinatales.

El 72,09% de las gestantes adolescentes que sí tenían una edad gestacional menor a 37 semanas presentaron complicaciones perinatales.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 25
RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y EL TIPO
DE PARTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

TIPO DE PARTO	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
EUTÓCICO	69	97,18%	4	2,82%	71	100%
CESÁREA	78	96,30%	3	3,70%	81	100%
TOTAL	145	95,39%	7	4,61%	152	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 96,30% de las gestantes adolescentes que tuvieron parto por cesárea presentaron complicaciones obstétricas.

El 97,18% de las gestantes adolescentes que tuvieron parto eutócico presentaron complicaciones obstétricas.

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE
EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016**

**TABLA N° 26
RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y EL TIPO
DE PARTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

TIPO DE PARTO	COMPLICACIONES PERINATALES				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
EUTÓCICO	20	28,17%	51	71,83%	71	100%
CESÁREA	50	61,73%	31	38,27%	81	100%
TOTAL	70	46,05%	82	53,95%	152	100%

FUENTE: elaboración propia. Ficha de Recolección de datos.

El 61,73% de las gestantes adolescentes que tuvieron parto por cesárea presentaron complicaciones perinatales.

El 97,18% de las gestantes adolescentes que tuvieron parto eutócico presentaron complicaciones perinatales.

4.1.DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

En referencia a la Tabla N° 01, la mayoría de las gestantes adolescentes en el presente estudio, fueron aquellas cuyas edades estaban comprendidas entre los 17 a 19 años (68,3%), es decir eran adolescentes tardías; similar resultado mostrado en el estudio de PALIZA y col. ⁽⁸⁾; en el caso del estudio de SANDOVAL y col. ⁽⁴⁾, la edad promedio de las adolescentes fue de 17.5 años. Según el estudio de MORALES y col. ⁽⁶⁾, el mayor porcentaje de embarazos ocurrió entre los 16 a 17 años. En el estudio de PEÑA y col. ⁽⁷⁾, se encontró que las pacientes adolescentes tuvieron una edad comprendida entre 16 a 18,5 años.

En referencia a la Tabla N° 02, la mayoría de las gestantes adolescentes del presente estudio provenían de la zona urbana (66,5%); pero según el estudio de LÓPEZ y col. ⁽¹⁰⁾, estas proceden más de la zona rural; RAMÍREZ y col. ⁽¹¹⁾ también encuentran que las gestantes adolescentes proceden más de la zona rural. En nuestro estudio las gestantes adolescentes provenían más de la zona urbana, y esto se puede deber a que los estudios anteriores fueron hechos en Hospitales o Centros hospitalarios del interior del país, en donde hay mayor diversidad en las poblaciones, modos de vida y áreas geográficas diferentes.

En referencia a la Tabla N° 03, la mayoría de las gestantes adolescentes en nuestro estudio tienen un nivel de instrucción secundario (84,7%), resultado que contrasta al obtenido por SANDOVAL y col. ⁽⁴⁾ y MORALES y col. ⁽⁶⁾, en donde el 61,2% y el 63,8% no tenían secundaria completa (respectivamente). Esto se debe a que dichos estudios fueron realizados en hospitales del interior del país, donde muchas veces la educación queda frustrada por un embarazo temprano.

En referencia a la Tabla N° 04, el 85,4% del total de las gestantes adolescentes eran primigestas; resultados que concuerdan con los obtenidos por MORALES y col. ⁽⁶⁾ (77,7% eran primigestas) y PALIZA y col. ⁽⁸⁾ (75,9% eran primigestas). Es de esperar que la mayoría sean primigestas por su corta edad, pero de que exista segundigestas y tercigestas nos muestra el creciente indicador de fecundidad a menor edad.

En referencia a la Tabla N° 05, el 17,7% de las gestantes adolescentes del presente estudio, tenían antecedentes de abortos; en el estudio realizado por PALIZA y col. ⁽⁸⁾ solo se encontró un 9,7%; no se puede decir cuántas gestantes refieren un embarazo no deseado.

En referencia a la Tabla N° 06, el 73,8% de las gestantes adolescentes presentaban una edad gestacional de 37 a más semanas; resultados que concuerda con los obtenidos por PALIZA y col. ⁽⁸⁾ y MORALES y col. ⁽⁶⁾, en

donde el 81,4% y el 71,7% de la población evaluada (respectivamente) eran gestantes a término. Al haber un mayor número de gestantes a término en nuestro estudio, se observa un bajo riesgo de prematuridad y de morbilidad en el recién nacido.

En referencia a la Tabla N° 07, el 72,6% del total de gestantes adolescentes presentó un número de controles adecuado (de 6 a más); este estudio concuerda con los resultados obtenidos por PALIZA y col. ⁽⁸⁾, en donde el 71,7% de las gestantes adolescentes presentan un número de controles adecuados. A diferencia del presente estudio, los resultados obtenidos por MORALES y col. ⁽⁶⁾, muestran que sólo el 32,6% de las gestantes adolescentes presentaron un número de controles prenatales adecuados. Los resultados obtenidos en nuestro estudio demuestran que hay una mejora en la cobertura del control prenatal, probablemente por ser un hospital de referencia nacional en donde las adolescentes deben ser monitorizadas durante su gestación con mayor rigor debido al mayor grado de complicaciones que estas pueden acarrear por ser de alto riesgo.

En referencia a la Tabla N° 08, el 49,4% de las gestantes adolescentes termina su embarazo en cesárea, y el 43,3% lo terminan en parto eutócico. Según PALIZA y col. ⁽⁸⁾, el 34,5% de las gestantes adolescentes terminan su embarazo en cesárea; SANDOVAL y col. ⁽⁴⁾ encuentran que las adolescentes presentan con mayor frecuencia parto eutócico (74,7%); POMA y col. ⁽⁵⁾

encuentran que el tipo de parto fue mayormente eutócico; LÓPEZ y col. ⁽¹⁰⁾ encuentra que más del 40% de los partos atendidos en gestantes adolescentes fueron cesáreas. Nuestro hospital, al ser un centro de atención de alta complejidad atiende gestaciones de alto riesgo que no pueden ser atendidos en hospitales de menor complejidad, y al ser la DCP la principal complicación obstétrica (Tabla N° 09) es más común que la vía más común para concluir la gestación sea por cesárea.

En referencia a la Tabla N° 09, el 92,68% de las gestantes adolescentes presentó complicaciones obstétricas; BRUNET y col. ⁽¹²⁾ encontraron cerca del 90%; PALIZA y col. ⁽⁸⁾ encontraron aproximadamente un 62,8%. Las principales complicaciones obstétricas encontradas en nuestro estudio, fueron la desproporción cefalopélvica, ruptura prematura de membranas, infección del tracto urinario, desgarro de primer grado, preeclampsia leve/severa, anemia materna, amenaza de parto pretérmino y aborto incompleto. Diferentes estudios muestran iguales hallazgos pero con diferentes frecuencias, PALIZA y col. ⁽⁸⁾ encontraron como principales complicaciones a la desproporción cefalopélvica (13,8%), ruptura prematura de membranas (13,8%), infección urinaria (9%), desgarro de primer grado (7,6%), preeclampsia con/sin criterios de severidad (6,9%) y aborto incompleto; SANDOVAL y col. ⁽⁴⁾ encuentran preeclampsia (21,3%), rotura prematura de membranas (17%), distocia funicular (10%), senescencia

placentaria (9%), trabajo de parto prolongado y expulsivo prolongado (8%); POMA y col. ⁽⁵⁾ en cambio reportan infección del tracto urinario y rotura prematura de membranas, pero también hipertensión inducida por el embarazo, y durante el parto los desgarros de primer grado; LÓPEZ y col. ⁽¹⁰⁾ encuentran con mucha más frecuencia infección de vías urinarias (45%) que ruptura prematura de membranas (12%) y desproporción cefalopélvica (11%); RAMÍREZ y col. ⁽¹¹⁾ reportan con mayor frecuencia abortos espontáneos e infecciones del tracto urinario; BRUNET y col. ⁽¹²⁾ identificaron con mayor frecuencia infecciones urinarias e hipertensión gravídica; PEÑA y col. ⁽⁷⁾ también reportan con mayor frecuencia a la infección del tracto urinario y la preeclampsia; BAENA y col. ⁽¹⁶⁾ en su revisión reportan con mayor frecuencia el parto pretérmino, desgarros del canal vaginal e infecciones durante el embarazo; ZAMORA y col. ⁽¹⁷⁾ encuentran que de las complicaciones maternas, la más frecuente encontrada en las adolescentes fue la ruptura prematura de membranas y DCP.

En referencia a la Tabla N° 10, el 45,12% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales; en el estudio de PALIZA y col. ⁽⁸⁾ se encontró que el 30% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales.; RAMÍREZ y col. ⁽¹¹⁾ reportan que el 31% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales. Los resultados de nuestro estudio muestran que las principales complicaciones

perinatales fueron: sufrimiento fetal agudo (8,54%), RNBP (6,1%), hiperbilirrubinemia (5,49%), sepsis neonatal (4,88%), prematuridad (4,27%). En el estudio de PALIZA y col. ⁽⁸⁾ se encuentran como principales complicaciones al sufrimiento fetal agudo (11,7%), hiperbilirrubinemia (4,8%), sepsis neonatal (4,1%), y prematuridad (2,8%); SANDOVAL y col. ⁽⁴⁾ encuentran con mayor frecuencia prematuridad (27,3%) y pequeños para edad gestacional (PEG) (20,2%); POMA y col. ⁽⁵⁾ encuentran como riesgos perinatales los traumas como cefalohematoma (36%); MANRIQUE y col. ⁽⁹⁾ encuentran prematuridad, sepsis, ictericia y síndrome de distrés respiratorio; BRUNET y col. ⁽¹²⁾ reportan depresión y bajo peso al nacer; ACEVEDO y col. ⁽¹³⁾ reportan que los recién nacidos de las madres adolescentes presentaron con mayor frecuencia dificultad respiratoria (25%); PEÑA y col. ⁽⁷⁾ reportan que las entidades neonatales más frecuentes fueron el bajo peso al nacer (RNBP) y sufrimiento fetal; ZAMORA y col. ⁽¹⁷⁾ encuentran que la complicación perinatal más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria.

En referencia a la Tabla N° 11, se encontró que las gestantes adolescentes que tenían una edad de 14 a más años (adolescentes medias y tardías) (n=72) presentaron más complicaciones obstétricas, esto contrasta con los resultados obtenidos por PALIZA y col, ⁽⁸⁾, en donde no se encontró relación entre la edad y un mayor número de complicaciones obstétricas.

En referencia a la Tabla N° 13, se encontró que las gestantes adolescentes que provenían de la zona urbana presentaron complicaciones obstétricas con mayor frecuencia (n=104); resultados que concuerdan con el estudio realizado por PALIZA y col. ⁽⁸⁾ y se contrastan con los de SANDOVAL y col. ⁽⁴⁾, en donde el 77,8% de las gestantes adolescentes que provenían de la zona urbano marginal presentaron complicaciones obstétricas con mayor frecuencia. El resultado encontrado en nuestro estudio, también se debe a que la situación económica de los asegurados (ESSALUD) es mejor a comparación de la realidad encontrada en otros estudios.

En referencia a la Tabla N° 15, se encontró que las gestantes adolescentes que tenían un nivel de instrucción secundario (n=132) presentaron más complicaciones obstétricas, probablemente esto se deba a que la mayoría de las pacientes aseguradas (ESSALUD) de este estudio viven en zona urbana y tienen mayor acceso a la educación; esto se contrasta con los resultados obtenidos en el estudio de PALIZA y col. ⁽⁸⁾, en donde no se encontró relación.

En referencia a la Tabla N° 17, se encontró que las gestantes adolescentes que eran primigestas (n=134) presentaron complicaciones obstétricas con mayor frecuencia, esto debido a la inmadurez anatómica, fisiológica y psicosocial que tiene la adolescente tal como ha sido señalado en el marco teórico.

En referencia a la Tabla N° 19, hubo más complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes que presentaron un número adecuado de controles prenatales (≥ 6) ($n=108$); se obtuvo un resultado similar en el estudio de PALIZA y col. ⁽⁸⁾, pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0,859$); En el estudio de SANDOVAL y col. ⁽⁴⁾ se encontró similares resultados, en donde la diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,00$).

En referencia a las Tablas N° 21, 23 y 25, las gestantes que no tuvieron antecedentes de aborto, edad gestacional mayor e igual de 37 semanas (la mayoría tenía un número adecuado de controles prenatales) y que tuvieron un parto por cesárea (la complicación más frecuente fue la DCP) presentaron complicaciones obstétricas con mayor frecuencia. Estos resultados concuerdan con los resultados hallados por PALIZA y col. ⁽⁴⁾

En referencia a la Tabla N° 12; se encontró un mayor número de complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes de 14 a más años ($n=72$); PALIZA y col. ⁽⁸⁾ no se encontró relación; en el estudio de SANDOVAL y col. ⁽⁴⁾, el 66,3% de las adolescentes tardías y el 49,1% de las adolescentes medias presentaron complicaciones perinatales, esta diferencia fue significativa ($p=0,00$).

En referencia a la Tabla N° 14, las gestantes adolescentes que provenían de la zona urbana ($n=52$) presentaron complicaciones perinatales con mayor

frecuencia; según el estudio de PALIZA y col. ⁽⁸⁾, las gestantes adolescentes que proceden de la zona rural presentaron una ligera mayor frecuencia (32,4%) complicaciones perinatales que las que proceden de la zona urbana (30,4%) y las que proceden (28,6%), esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0,938$).

En referencia a la Tabla N° 16, las gestantes adolescentes con grado de instrucción secundario ($n=60$) presentaron complicaciones perinatales con mayor frecuencia; según los resultados del estudio de SANDOVAL y col. ⁽⁴⁾, el 50,0% de las gestantes adolescentes que tienen un nivel de instrucción técnica/superior presentaron complicaciones perinatales, con una frecuencia menor que las de sin estudios (62,5%), educación primaria (60,7%), y secundaria (58,8%); esta tendencia a que mejor nivel de instrucción menor frecuencia de complicaciones perinatales no fue significativa ($p=0,895$).

En referencia a la Tabla N° 18, las gestantes adolescentes primigestas ($n=65$) presentaron complicaciones perinatales con mayor frecuencia; según los resultados del estudio de SANDOVAL y col. ⁽⁴⁾, el 31.3% de las gestantes adolescentes que son segundigestas presentaron complicaciones perinatales, el 38.7% de las primigestas y el 25.0% de las multigestas; esta diferencia no fue significativa ($p=0,637$).

En referencia a la Tabla N° 20, las gestantes adolescentes que no tuvieron un número adecuado de controles prenatales presentaron complicaciones

perinatales en mayor frecuencia; PALIZA y col. ⁽⁸⁾ encontraron que un adecuado número de controles prenatales se relacionó significativamente con la disminución de la presencia de complicaciones perinatales; FURZAN y col. ⁽¹⁴⁾ también encuentran que un número inadecuado de controles prenatales se relaciona a un mayor número de resultados perinatales adversos.

En referencia a la Tablas N° 22, 24 y 26; también hubo más complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes que no tenían antecedentes de aborto, las que tenían una edad gestacional mayor e igual a 37 semanas y cuyo embarazo había concluido en parto por cesárea. Similares resultados se obtuvieron en los estudios realizados por PALIZA y col. ⁽⁸⁾ y BAENA y col ⁽¹⁶⁾, estos resultados fueron estadísticamente significativos.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El 92,68% presentaron complicaciones obstétricas, las principales fueron la desproporción cefalopélvica (18,29%), ruptura prematura de membranas (15,85%), ITU (9,15%), desgarro de I grado (7,93%), preeclampsia leve/severa (6,71%), anemia materna (6,71%), amenaza de parto pretérmino (6,10%) y aborto incompleto (6,10%).

SEGUNDA

El 45,12% presentaron complicaciones perinatales, las principales complicaciones perinatales fueron: sufrimiento fetal agudo (8,54%), RNBP (6,10%), hiperbilirrubinemia (5,49%), sepsis neonatal (4,88%) y prematuridad (4,27%).

TERCERA

El 68,3% presenta entre 17 a 19 años, el 66,55 proviene de la zona urbana y el 84,7% tenía un nivel de instrucción secundario.

CUARTA

El 85,4% eran primigestas, el 82,3% no tenían antecedentes de abortos, el 73,8% tenían de 37 a más semanas de gestación al momento de su

hospitalización, el 72,6% tuvieron de 6 a más controles y el 49,4% terminaron su gestación en cesárea.

QUINTA

El 93,59% de las gestantes adolescentes de 14 a más años (adolescentes medias y tardías), el 95,41% de las que provenían de la zona urbana y el 94,96% de las que tenían nivel de instrucción secundario presentaron complicaciones obstétricas con mayor frecuencia. El 46,15% de las gestantes adolescentes mayores de 14 años, el 47% de las que provenían de la zona urbana y el 43,17% de las que tenían nivel de instrucción secundario presentaron complicaciones perinatales con mayor frecuencia.

SEXTA

El 95,71% de las gestantes adolescentes que eran primigestas, el 90,76% de las que presentaron un número de controles prenatales adecuados, el 94,07% de las que no tuvieron antecedentes de abortos, el 93,39% de las que tuvieron una edad gestacional mayor e igual a 37 semanas y el 96,30% de las que tuvieron un parto por cesárea presentaron complicaciones obstétricas con mayor frecuencia. El 46,43% de las gestantes adolescentes que eran primigestas, el 88,89% de las que presentaron un número de controles prenatales no adecuados, el 40,00% de las que no tuvieron antecedentes de abortos, el 35,34% de las que tuvieron una edad gestacional

mayor e igual a 37 semanas y el 61,73% de las que tuvieron un parto por cesárea presentaron complicaciones perinatales con mayor frecuencia.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Considerar los hallazgos de la presente investigación, como marco base para la creación de estrategias de prevención que permitan disminuir la incidencia del embarazo (charlas de orientación sexual, uso adecuado de métodos anticonceptivos, mejorar la comunicación entre padres e hijas, etc.) y de esta manera evitar la presencia de complicaciones obstétricas y perinatales que se presentan en esta etapa de vida.

SEGUNDA

Seguir fortaleciendo la promoción de controles prenatales adecuados (de 6 a más), que el primer control se realice durante el primer trimestre de la gestación, que sean realizados en primera instancia por un médico; y que se realice un llenado correcto de la historia clínica obstétrica y perinatal.

TERCERA

Realizar estudios con poblaciones más amplias y en un mayor lapso de tiempo e identificar las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes, para que los resultados sean más concluyentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Rigual M. Mesa redonda: Adolescencia. Necesidad de creación de unidades de adolescencia. *An Pediatr.* 2013;58:1046.
2. Bernal Martínez S, Olivares Valencia C. Embarazo en la adolescencia. México: Nueva Síntesis; 2001; 45(24): 34-40.
3. Rangel J., Valcristo L., Patiño J., et al. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Rev Fac Med UNAM* 2004; 47:24-27.
4. Sandoval J., Mondragón F., Ortiz M. Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes. Estudio caso-control. *Per Ginecol. Obstet.* 2007; 53(1):28-34.
5. Poma M. Factores de riesgos maternos perinatales asociados a la gestación en adolescentes y las de edad avanzada en el Hospital Daniel A. Carrión – Huancayo. Tesis de Maestría en Salud Pública. Universidad Peruana Los Andes – UPLA. 2007.
6. Morales J., Gutiérrez C., Mitma C., Siancas T., Palomino H. Características del embarazo en adolescentes de la sierra rural del sur de Ayacucho, 2004-2008. *Rev. Peru. Epidemiol.* 2008, 12(3): 1-6.
7. Peña A. Peña W. Impacto materno y neonatal del embarazo en la adolescencia *Rev. Per. Ginecol Obstet.* 2011; 57: 43-48.

8. Paliza L. Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba. Tesis para título de médico-cirujano – UAP. 2014.
9. Manrique R., Rivero A., Ortunio M., Rivas M., Cardozo R., Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez 2008; 68(3):144-149.
10. López E. Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital “Homero Castanier Crespo” en el periodo enero diciembre 2008.
11. Ramírez G. Juárez C., Pérez J. Embarazo en adolescentes complicaciones obstétricas, prenatales y perinatales. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. 2008.
12. Brunet B., Diago D., Cedre A., Rodríguez D., Martínez B. Complicaciones más frecuentes del embarazo en adolescentes. www.portalesmedicos.com/.../Complicaciones-más-frecuentes.
13. Acevedo M., Gómez D., Arbelo D., Rodríguez Iván. Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke". MEDISAN. 2010; 14(7): 976-981.

14. Furzán J., Yuburí A., Eizaga S., García- Benavides J. Embarazo en adolescentes y resultado perinatal adverso: un análisis multivariado de factores predictivos de riesgo. *Gac. Méd. Caracas* 2010;118(2):119-126
15. Panduro J., Jiménez P., Pérez J., Panduro E., Peraza D., Quezada N. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. *Ginecol. Obstet. Mex.* 2012; 80(11):694-704.
16. Baena-Rivero A, Alba A, Jaramillo MC, Quiroga SC, Luque L. Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes: una investigación documental. *Aten Fam.* 2012;19(4):82-85.
17. Zamora-Lares AN, Panduro-Barón JG, Pérez-Molina JJ, Quezada-Figueroa NA, González-Moreno J, Fajardo-Dueñas S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. *Revista Médica MD.* 2013; 4(4):233-238.
18. Linares FL. Complicaciones perinatales en gestantes adolescentes. *Revista médica de Cuenca.* 2012; 4(5): 245-253.
19. Vázquez Á., Guerra C. Herrera V., de la Cruz F., Almirall A., Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2001; 3(5): 21-31.

20. Furzán J., Yuburí A., Eizaga S., García- Benavides J. Embarazo en adolescentes y resultado perinatal adverso: un análisis multivariado de factores predictivos de riesgo. *Gac Méd Caracas* 2010;118(2):119-126.
21. Klein JD. Adolescent pregnancy: Current trends and issues. Committee on adolescence. *Pediatrics*. 2005;116(1):281-286.
22. Embarazo adolescente en el Perú. 2013. <http://www.unfpa.org.pe/eaper>.
23. Villón, J., Loyola E., Rosas E., Vera G., Tejada R. Embarazo en adolescentes. Estudio en Acobamba-Huancavelica. 1998. *Ginecol. & obstet*;45(2):116-9, abr. 1999.
24. Molina R, Sandoval J, Luengo X. Salud sexual y reproductiva del adolescente. 2° ed. Asunción, Paraguay: EFACIM-EDUNA; 2.000: 158-163.
25. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina* 2001; 107: 11-23.
26. Serra FG, Spaciuk SM, Morales E, Arce GM, Avalos ME, Gómez VY. Riesgo reproductivo del adolescente en corrientes. *Revista de posgrado de la VI cátedra de Medicina* 2012; 115:24-25.

27. Távara L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. *Revista de Ginecol. obstet.* 2014; 50 (2): 111 – 122.
28. Sipsma HL, Ickovics JR, Lewis JB, Ethier KA, Kershaw TS. Adolescent pregnancy desire and pregnancy incidence. *Womens Health Issues* 2011; 21: 110-116.
29. Arriaga E., Mena J. Proyección de la población de gestantes adolescentes del año 2015. *Boletín informativo del INEI*, 2015; 98(3): 67 – 82.
30. Febres K., Illa M., Problemática de gestantes adolescentes. *Revista SOCIEMTAC.* 2015; 37(4): 132 – 143.
31. Lira PJ, Oviedo CH, Simón PLA, Dib SC, Grosso EJM, Ibarquengoitia OF, Ahued AR. Análisis de los resultados perinatales de los primeros cinco años del funcionamiento de una clínica de atención para adolescentes embarazadas. *Ginecol-Obstet Mex* 2006; 74: 241-246.
32. Ramos GRY, Barriga MJA, Pérez MJ. Embarazo en adolescentes como factor de riesgo para maltrato fetal. *Ginecol Obstet Méx* 2009; 77 (32): 311-316.
33. Climent G. Voces, silencios y gritos: los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. *Rev. Argent. Sociol.* 2009; 7 (13): 186-213.

34. Adamu R, Mulato MS, Haile SL. Patterns and correlates of sexual initiation, sexual risk, behaviors and condom use among secondary school students in Ethiopia. *Ethip Med J* 2003; 41: 163-77.
35. Neto X, Marques M, Rocha J. Problemas vividos por las adolescentes durante la gestación. *Revista Enfermería Global*. 2008; 7 (12): 1-12.
36. Rojas DC, Alarcón MH, Calderón B. Vivencia del embarazo en adolescentes en una institución de protección en Colombia. *Revista de Obstetricia y perinatología*. 2010; 19 (2-3): 129-133.
37. Smith GC, Pell JP. Teenage pregnancy and risk of adverse perinatal outcomes associated with first and second births: Population based retrospective cohort study. *BMJ*. 2001; 323 (12): 476 - 492.
38. Duvan CI, Turhan NO, Onaran Y, Gümüs II, Yuvaci H, Gözdemir E. Adolescent pregnancies: Maternal and fetal outcomes. *New J Med*. 2010; 27: 113-116
39. Gupta N, Kiran U, Bhal K. Teenage pregnancies: Obstetric characteristics and outcome. *Eur J Obstet Reprod Biol*. 2008; 137 (2): 165-71.

ANEXO

ANEXO N° 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DURANTE EL PERÍODO ENERO – JULIO DEL AÑO 2016

1. Características sociodemográficas de la gestante adolescente

Edad:..... años

1. < 14 años 2. 14 a 16 años 3. 17 a 19 años

Procedencia: 1. Urbano 2. Urbano-marginal 3. Rural

Nivel de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria

4. Superior/Técnica

2. Características obstétricas de la gestante adolescente

Número de Gestación: 1. Primigesta 2. Segundigesta 3. Multigesta

Antecedente de Aborto: 1. Si 2. No

Edad gestacional: 1. Pre término 2. A término 3. Post término

Control pre natal 1. 0 a 5 controles 2. 6 a más controles

Tipo de parto: 1. Eutócico 2. Cesárea 3. Instrumentado

3. Complicaciones obstétricas

Ninguna ()

Amenaza de aborto ()

Aborto ()

Amenaza de parto pretérmino ()

ITU ()

Hiperemesis gravídica ()

Anemia ()

DPP ()

Preeclampsia ()

Eclampsia ()

RPM ()

Distocias de presentación ()

DCP ()

Trabajo de parto prolongado ()

Expulsivo prolongado ()

Parto precipitado ()

Desgarros perineales ()

Desgarros cervicales ()

Otros:

4. Complicaciones perinatales

Ninguna ()

Prematuridad ()

Sufrimiento fetal agudo ()

RNBP ()

RNMBP ()

RCIU ()

Hipoglicemia ()

Sepsis neonatal ()

Obito fetal ()

Natimuerto ()

Otros: