

**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Medicina Humana**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**“COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS  
EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES  
DEL HOSPITAL III YANAHUARA EsSALUD -  
AREQUIPA AÑO 2018”**

Tesis presentada por el Bachiller

**Romero Castañeda, Ernesto Alonso**

para optar el Título Profesional de

**Médico Cirujano**

**Asesor: Dr. Chirinos Zereceda, Eugenio**

**AREQUIPA - PERÚ**

**2019**



*Universidad Católica de Santa María*

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

**INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS**  
**DECRETO N° 94 - FMH-2018**

Visto el Borrador de Tesis titulado:

**"COMPARACIÓN DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD - AREQUIPA AÑO 2018"**

Presentado por el (la) Sr. (ta):

**ERNESTO ALONSO ROMERO CASTAÑEDA**

Nuestro dictamen es:

*Favorable*

OBSERVACIONES:

Arequipa, ..... 12 marzo 2019

*[Signature]*  
.....  
**Dr. José Galindo Paredes**  
GINECÓLOGO - OBSTETRA  
C.M.P.: 21738 R.N.E.: 19682  
.....  
DR. JOSÉ GALINDO PAREDES

*[Signature]*  
.....  
**Dr. Javier Gutiérrez Morales**  
MEDICINA  
C.M.P.: 21738 R.N.E.: 19682  
.....  
DR. JAVIER GUTIÉRREZ MORALES

*[Signature]*  
.....  
**Dr. Alejandro Miranda Pinto**  
JEFE SERVICIO REUMATOLOGÍA  
C.M.P.: 21738 R.N.E.: 19682  
.....  
DR. ALEJANDRO MIRANDA PINTO

## DEDICATORIA

*Dedicado a mis padres por su amor incondicional.*



## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del desarrollo del ser humano donde se producen muchos cambios a nivel psicológico, social y físico, es también una etapa de transición de la niñez a la adultez <sup>(1)</sup>. Se consideran la gestación en adolescentes como alto riesgo obstétrico <sup>(2,3)</sup> por las complicaciones obstétricas asociadas; sin embargo, algunos estudios nacionales y locales no encontraron asociación e incluso encontraron mayores complicaciones en las gestantes adultas <sup>(4,5)</sup>.

Las complicaciones maternas que más se asocian a la gestación en adolescentes son amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, infección del tracto urinario y desprendimiento prematuro de placenta <sup>(3)</sup>. La gestación en adolescentes también trae consigo problemas socioeconómicos como por ejemplo pobreza, deserción escolar, bajo nivel cultural, empleos con malas condiciones de trabajo entre otros más <sup>(6)</sup>. Por todo esto es también considerado un problema de salud pública <sup>(2)</sup>.

En el hospital III Yanahuara no se han realizado estudios sobre gestantes adolescentes y siendo este un hospital de nivel III de referencia sería adecuado contar con información al respecto. Contar con dicha información podría favorecer la implementación de políticas y conductas con el fin de mejorar la salud reproductiva de la mujer peruana.

El propósito de este estudio es comparar las complicaciones maternas de las primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el hospital Yanahuara durante el año 2018.

## RESUMEN

**INTRODUCCION:** Se considera la gestación en adolescentes como alto riesgo obstétrico por las complicaciones que se asocian. El objetivo de este estudio fue comparar las complicaciones maternas en primigestas adolescentes y adultas jóvenes del hospital III Yanahuara- Arequipa durante el año 2018.

**MATERIALES Y METODOS:** Tipo de estudio retrospectivo, descriptivo, transversal. Se revisó historias clínicas de las pacientes gestantes que cumplieran con los criterios de selección. Se usó una ficha de recolección de datos elaborada por el autor. Para el análisis estadístico se usó el programa SPSS y la prueba estadística Chi cuadrado.

**RESULTADOS:** Se encontró 98 casos de gestantes adolescentes y 2813 de adultas jóvenes; en las primigestas adolescentes la etapa de adolescencia tardía fue la más frecuente (62.2%); La vía de terminación del embarazo en primigestas adolescentes fue mayormente vaginal en cambio en el grupo de adultas jóvenes la forma vaginal y cesárea fue similar ( $p < 0.05$ ), además se observó que el mayor número de gestantes en ambos grupos tienen  $> 5$  controles prenatales ( $p > 0.05$ ); el 67.2% de gestantes adolescentes presentó complicaciones maternas en comparación a el 71% de adultas jóvenes ( $p > 0.05$ ); las complicaciones maternas más frecuentes en ambos grupos fueron anemia postparto, infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas, siendo la más frecuente en el grupo de adolescentes la anemia postparto y en el de adultas la ruptura prematura de membranas.

**CONCLUSIONES:** Las primigestas adolescentes y adultas jóvenes presentaron similar frecuencia de complicaciones maternas, siendo las más frecuentes las anemias postparto, infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas.

**PALABRAS CLAVE:** complicaciones maternas, primigestas adolescentes.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Pregnancy is considered in adolescents as a high obstetric risk due to the complications that are associated. The objective of this study is to compare the maternal complications in adolescent primigravids and Young adult people of Hospital III Yanahuara- Arequipa during the year 2018.

**MATERIALS AND METHODS:** Type of study retrospective, descriptive, cross-sectional study. We review medical histories of hospitalized patients in the Hospital III Yanahuara during the year 2018 that met the selection criteria, a data collection form elaborated by the author was used. For the statistical analysis, the SPSS program and the Chi square statistical test are used.

**RESULTS:** We found 98 cases of pregnant women and 2813 of young adults; In primigravid adolescents the stage of late adolescence was the most frequent (62.2%); The route of termination of pregnancy in primigravid adolescents was mostly vaginal whereas in the group of young adults the vaginal form and caesarean section was similar ( $p < 0.05$ ), in addition it was observed that the greater number of pregnant women in both groups have  $> 5$  prenatal controls ( $p > 0.05$ ); 67.2% of pregnant women presented maternal complications compared to 71% of young adults ( $p > 0.05$ ); the most frequent maternal complications in both groups were postpartum anemia, urinary tract infection and premature rupture of membranes, the most frequent in the group of adolescents being postpartum anemia and in premature rupture of membranes in adults.

**CONCLUSIONS:** Early adolescents and young adults had a similar frequency of maternal complications, the most frequent being postpartum anemias, urinary tract infection and premature rupture of membranes..

**KEY WORDS:** maternal complications, primigravids adolescents.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
INTRODUCCIÓN .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
CAPITULO I .....	1
MATERIALES Y METODOS.....	2
CAPITULO II .....	5
RESULTADOS.....	6
CAPITULO III .....	21
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	22
CONCLUSIONES .....	27
RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29
ANEXOS .....	32
Anexo 1 : Proyecto de tesis.....	33
Anexo 2 : Ficha de recolección datos .....	61



## MATERIALES Y METODOS

### 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

**1.1. Técnicas:** Observación documental

**1.2. Instrumentos:** Ficha de recolección de datos

**1.3. Materiales:**

- Historia clínica
- Material de escritorio
- Computadora portátil con sistema operativo Windows 7, paquete Office 2013 para Windows

### 2. Campo de verificación

**2.1. Ubicación espacial:**

El presente estudio se realizó en el Hospital III Yanahuara EsSalud ubicado en el departamento de Arequipa en la provincia de Arequipa.

**2.2. Ubicación temporal:**

Desde el 1 ero de enero del 2018 hasta 31 de diciembre del 2018

**2.3. Unidades de estudio:**

Historias clínicas de Pacientes gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital III Yanahuara EsSalud.

a. Población:

Totalidad de historias clínicas de pacientes gestantes del servicio de ginecología y obstétrica del Hospital III Yanahuara EsSalud durante el año 2018.

b. Muestra:

No se realizó muestreo debido a que se recolecto información de la totalidad de historias clínicas de pacientes gestantes hospitalizados en el servicio de ginecología y obstetricia que cumplieran los criterios de selección.

c. Criterios de selección

- Criterio de inclusión:
  - Ser Primigesta

- Edad de 10 hasta 18 años además también aquellas de 19 a 35 años.
- No tener antecedente patológico
- La historia clínica debe encontrarse en archivo de historias clínicas, así como debe contar con la información necesaria para el llenado de las fichas de recolección de datos.
- Criterio de exclusión:
  - No ser primigesta
  - No estar en el rango de edad
  - No ubicarse la historia clínica en archivo de historias clínicas o que esta no cuente con los suficientes datos consignados o elegibilidad de estos.
  - Presentar antecedente patológico no relacionado con la gestación.

### **3. Diseño del estudio**

**3.1. Tipo de investigación:** Es un estudio Observacional, Transversal, Retrospectivo y descriptivo.

**3.2. Nivel de investigación:** Comparativo

### **4. Estrategia de Recolección de datos**

#### **4.1. Organización:**

- Aprobación del Proyecto de Tesis en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- Luego de la aprobación del Proyecto, solicitar permiso de revisión de historias clínicas dirigidas a la oficina de capacitación e investigación de EsSalud Arequipa.
- Selección de números de historias clínicas a revisar.
- Coordinar Horario de búsqueda de historias clínicas con el área Archivo de historias clínicas.
- Búsqueda de historias clínicas y recolección de los datos de las historias clínicas de las pacientes gestantes que cumplieran los criterios de selección del presente estudio.
- Tabulación de la información de las fichas de recolección de datos para el análisis posterior.

**4.1. Validación de instrumentos:** el instrumento utilizado no requiere validación al tratarse de una ficha de recolección de datos.

**4.2. Criterios para manejo de resultados**

a) Plan de Procesamiento: La información obtenida en la ficha de recolección de datos fueron tabulados en el programa Microsoft Excel para su análisis e interpretación estadístico.

b) Plan de clasificación Se empleó una matriz de sistematización de datos diseñada en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel 2013, en la que se transcribieron los datos obtenidos en la ficha de recolección.

c) Plan de recuento El recuento de los datos fue electrónico, mediante la matriz de datos diseñada en la hoja de cálculo.

d) Plan de análisis:

-La información recolectada fue procesada mediante el programa estadístico SPSS.

-Se usó la prueba estadística chi cuadrado para el análisis estadístico.



## RESULTADOS

### COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DEL HOSPITAL III YANAHUARA EsSALUD - AREQUIPA AÑO 2018

**Tabla 1. Frecuencia de gestante adolescentes y adultas jóvenes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y obstetricia.**

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Adolescentes (10 a 18 años)</b>	<b>98</b>	<b>3,4%</b>
<b>Adultas jóvenes (19 a 35 años)</b>	<b>2813</b>	<b>96,6%</b>
<b>Total</b>	<b>2911</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 sobre la frecuencia de gestantes adolescentes y adultas jóvenes, se obtuvo que las adultas jóvenes presentaron el mayor porcentaje (96,6%) de gestaciones en relación a las adolescentes (3,4%) en el hospital II Yanahuara durante el año 2018.

**COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN  
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DEL HOSPITAL III  
YANAHUARA EsSALUD - AREQUIPA AÑO 2018**

**Tabla 2. Frecuencia del total de gestante adolescentes según las etapas de la adolescencia.**

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Adolescentes</b>	Tempranas (10-13 años)	3	3,1%
	Intermedias (14-16 años)	34	34,7%
	Tardías (17-18 años)	61	62,2. %
<b>Total</b>		98	100%

Fuente: Elaboración propia

En esta tabla 2 se observa la distribución de las gestantes adolescentes según las etapas de la adolescencia, se encontró que la etapa con mayor porcentaje de gestantes fue la tardía (62,2%) y la de menor gestantes la temprana (3,1%).

**COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN  
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DEL HOSPITAL  
III YANAHUARA EsSALUD - AREQUIPA AÑO 2018**

**Tabla 3. Vía terminación del embarazo en primigestas adolescentes y adultas jóvenes.**

Vía de terminación del embarazo		Grupo		Total
		Adolescentes	Adultas	
<b>Vaginal</b>	Recuento	43	211	254
	% dentro de grupo	70,5%	46,0%	48,8%
<b>Cesárea</b>	Recuento	18	208	226
	% dentro de grupo	29,5%	45,3%	43,5%
<b>No requirió</b>	Recuento	0	40	40
	% dentro de grupo	0%	8,7%	7,7%
<b>Total</b>	Recuento	61	459	520
	% dentro de grupo	100%	100%	100%

$$X^2_c = 15,04; \text{ Valor de } p = 0.000542; p \leq 0.05$$

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se compara la vía de terminación del embarazo en las primigestas adolescentes y adultas jóvenes, se realizaron un total de 254 partos vaginales, 226 cesáreas y 40 gestantes no requirieron. La vía de terminación del embarazo en primigestas adolescentes fue mayormente vaginal (70,5% del grupo de las adolescentes) en cambio en el grupo de adultas jóvenes la forma vaginal y la cesárea presento 48,8% y 43,5% respectivamente siendo estos valores similares. La primigesta adolescentes presente un mayor porcentaje (70,5%) de partos vaginales en comparación a las adultas jóvenes que presentaron más partos por cesárea (45,3%).

**COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN  
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DEL HOSPITAL  
III YANAHUARA EsSALUD - AREQUIPA AÑO 2018**

**Tabla 4. Controles prenatales en primigestas adolescentes según la presencia de complicaciones maternas.**

Controles prenatales		Complicación materna		Total
		No	Si	
0	Recuento	2	2	4
	% del total	3,3%	3,3%	6,6%
1 a 5	Recuento	7	12	19
	% del total	11,5%	19,7%	31,1%
6 a más	Recuento	11	27	38
	% del total	18%	44,3%	62,3%
Total	Recuento	20	41	61
	% del total	32,8%	67,2%	100%

$$\chi^2_c = 0.93379; \text{ Valor de } p = 0.6269; p > 0.05$$

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se muestra una tabla cruzada para el número de controles prenatales y la presencia o no de complicaciones maternas en el grupo de primigestas adolescentes. Se observa que la mayor proporción de adolescentes (62.3%) tienen 6 a más de controles prenatales y que un 44,3% presentaron complicaciones maternas habiéndose controlado más de 6 veces y solo un 18% no tuvo complicaciones.

**COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN  
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DEL HOSPITAL  
III YANAHUARA EsSALUD - AREQUIPA AÑO 2018**

**Tabla 5. Controles prenatales en primigestas adultas jóvenes según la presencia de complicaciones maternas.**

Controles prenatales		Complicación materna		Total
		no	si	
0	Recuento	1	30	31
	% del total	0,2%	6,5%	6,8%
1 a 5	Recuento	36	125	161
	% del total	7,8%	27,2%	35,1%
6 a más	Recuento	96	171	267
	% del total	21%	37,3%	58,2%
Total	Recuento	133	326	459
	% del total	29%	71%	100%

$$X^2_c = 19.731; \text{ Valor de } p = 5.193 \times 10^{-5}; p \leq 0.05$$

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se muestra la tabla cruzada para el número de controles prenatales y la presencia o no de complicaciones materna en el grupo de primigestas adultas jóvenes. Se observa que la mayor proporción de adultas jóvenes (58,2%) tienen 6 a más de controles y que 37,3% presentaron complicaciones maternas y un 21% no las presentaron.

**COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN  
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DEL HOSPITAL  
III YANAHUARA EsSALUD - AREQUIPA AÑO 2018**

**Tabla 6. Comparación de la frecuencia de complicaciones maternas de las primigestas adolescentes y adultas jóvenes.**

		Grupo		Total	
		Adolescent es	Adultas jóvenes		
<b>Complicación materna</b>	<b>No</b>	Recuento	20	133	153
		% dentro de grupo	32,8%	29%	29,4%
	<b>Si</b>	Recuento	41	326	367
		% dentro de grupo	67,2%	71%	70,6%
<b>Total</b>	Recuento	61	459	520	
	% dentro de grupo	100,0%	100%	100%	

$X^2_c = 0.2154; \text{ Valor de } p = 0.6426; p > 0.05$
--

Fuente: Elaboración personal

En esta tabla 6 se establece la comparación entre las complicaciones maternas de las primigestas adolescentes y adultas jóvenes que cumplieron con los criterios de selección, estas fueron 61 adolescentes y 459 adultas jóvenes lo cual suma un total de 520. Se evidencia en esta tabla que el 70,6% de primigestas adolescentes y adultas jóvenes presentaron complicaciones maternas. El grupo que presento mayor porcentaje de complicaciones maternas fue el de primigestas adultas jóvenes con un 71% en comparación a el de adolescentes que tuvo 67,2%.

**COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN  
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DEL HOSPITAL  
III YANAHUARA EsSALUD - AREQUIPA AÑO 2018**

**Tabla 7. Comparación de las complicaciones maternas en primigestas  
adolescentes según su edad.**

		Grupo de edad			Total
		10-13 años	14-16 años	17-18 años	
Complicación materna	No	Recuento 0	10	10	20
	% dentro del grupo de edad	0,0%	41,7%	28,6%	32,8%
Si	Recuento	2	14	25	41
	% dentro del grupo de edad	100,0%	58,3%	71,4%	67,2%
Total	Recuento	2	24	35	61
	% dentro del grupo de edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se hace una comparación de las complicaciones maternas en primigestas adolescentes que cumplieron los criterios de selección (61 en total) según la edad, la cual fue distribuida en base a su etapa de adolescencia. Se evidencio que el 100 % de primigestas de 10 a 13 años presento complicaciones maternas, en el grupo de 14 a 16 años fueron 58,3% y en el de 17 y 18 años un 71,4%.

**COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN  
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DEL HOSPITAL  
III YANAHUARA EsSALUD - AREQUIPA AÑO 2018**

**Tabla 8. Complicaciones maternas en primigestas adolescentes y adultas jóvenes durante el embarazo.**

<b>Complicaciones Maternas en el embarazo</b>		<b>Grupo</b>		<b>Total</b>
		Adolescentes	Adultas jóvenes	
<b>1.Amenaza de aborto</b>	Recuento	2	18	20
	% dentro de grupo	4,9%	5.50%	
<b>2.Aborto</b>	Recuento	0	33	33
	% dentro de grupo	0.00%	10,1%	
<b>3.Embarazo ectópico</b>	Recuento	0	6	6
	% dentro de grupo	0.00%	1.80%	
<b>4.Hiperemésis gravídica</b>	Recuento	0	8	8
	% dentro de grupo	0.00%	2.50%	
<b>5.Ruptura prematura de membranas</b>	Recuento	8	69	77
	% dentro de grupo	19,5%	21,7%	
<b>6.Trastorno hipertensivo del embarazo</b>	Recuento	6	12	18
	% dentro de grupo	14,6%	3.70%	
<b>7.Preeclampsia</b>	Recuento	0	12	12
	% dentro de grupo	0.00%	3.70%	
<b>8.Oligoamnios</b>	Recuento	2	29	31
	% dentro de grupo	4.90%	9%	
<b>9.Embarazo múltiple</b>	Recuento	1	0	1
	% dentro de grupo	2,4%	0.00%	
<b>10.Infección del tracto urinario</b>	Recuento	10	40	50
	% dentro de grupo	24,3%	12,3%	
<b>11.Senectud placentaria</b>	Recuento	1	2	3
	% dentro de grupo	2.40%	0.60%	
<b>12.Colestasis</b>	Recuento	0	1	1
	% dentro de grupo	0.00%	0.30%	
<b>13.Cervicovaginitis</b>	Recuento	1	4	5
	% dentro de grupo	2.40%	1.20%	
<b>14.Corioamnionitis</b>	Recuento	0	1	1
	% dentro de grupo	0.00%	0.30%	
<b>15.Amenaza de parto pretérmino</b>	Recuento	5	18	23
	% dentro de grupo	12,2%	5.50%	
<b>16.Desprendimiento prematuro de placenta</b>	Recuento	0	1	1
	% dentro de grupo	0.00%	0.30%	
<b>17.Anemia</b>	Recuento	7	32	39
	% dentro de grupo	17%	9,8%	

Fuente: Elaboración propia

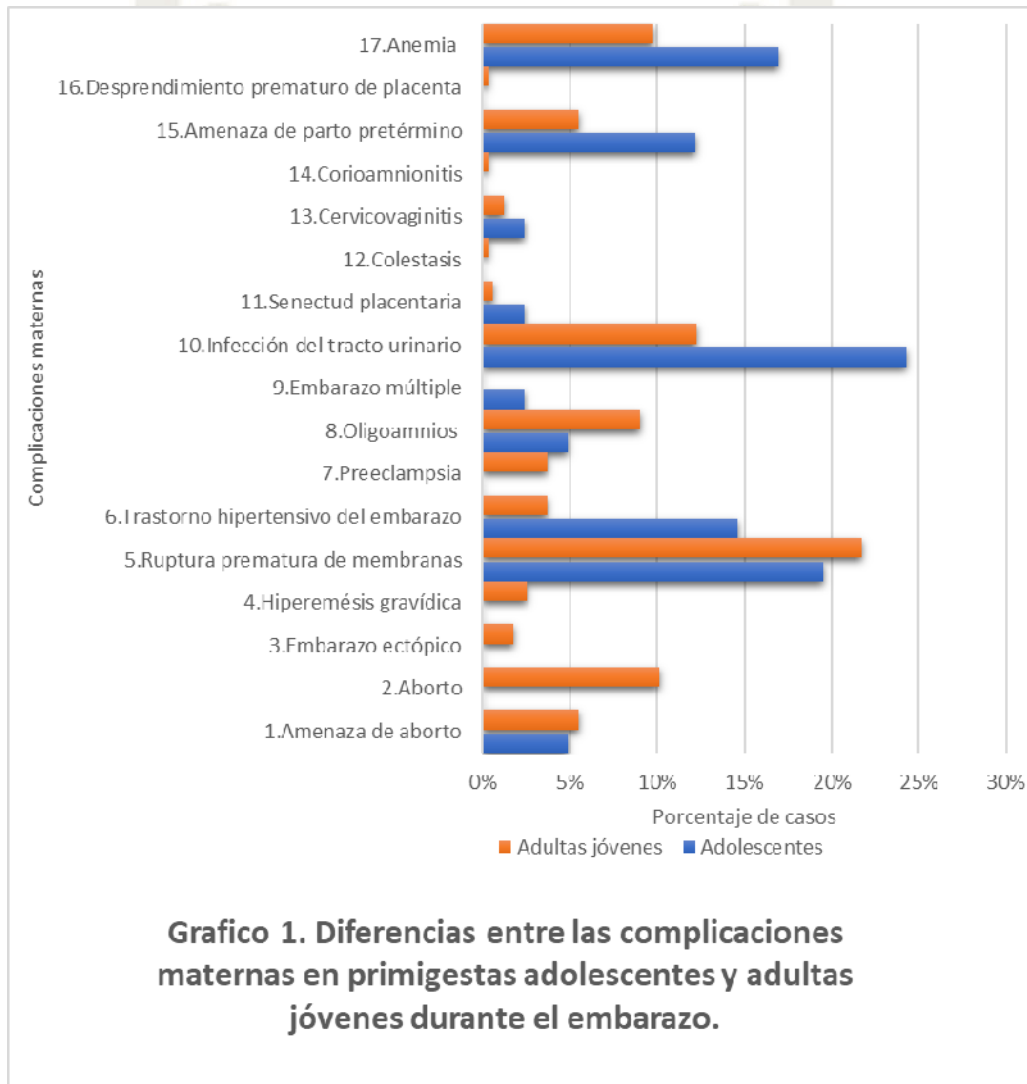
En la tabla 8 se realiza una comparación en base a las complicaciones maternas durante el embarazo y los grupos de primigestas adolescentes y adultas jóvenes que presentaron complicaciones maternas. Se encontraron 17 tipos de complicaciones maternas dentro de ellas las más frecuentes fueron ruptura prematura de membranas (R.P.M.) con 77 casos, infección del tracto urinario (I.T.U.) con 50 casos, anemia con 39 casos, aborto con 33 casos y Oligoamnios con 31 casos. Los mayores porcentajes de complicaciones maternas en adolescentes fueron I.T.U. (24,3%), ruptura prematura de membranas (19,5%) y anemia (17%).

Los mayores porcentajes de complicaciones maternas en adultas jóvenes fueron R.P.M. (21,7%), I.T.U. (12,3%), aborto (10,1%) y anemia (17%).

En cuanto a las diferencias de las complicaciones maternas entre ambos grupos vemos el porcentaje de R.P.M. en adolescentes fue 19,5 y en adultas 21,7 siendo mayor esta última, así también las adolescentes que presentaron I.T.U. fueron 24,3% en comparación a las adultas que fueron 12,3% siendo más predominante en las adolescentes.

Algunas complicaciones solo se presentaron en las primigestas adultas estas fueron colestasis gravídica, corioamnionitis, desprendimiento prematuro de placenta, preeclampsia, aborto, embarazo ectópico e hiperémesis gravídica.

**COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN  
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DEL HOSPITAL  
III YANAHUARA EsSALUD - AREQUIPA AÑO 2018**



Fuente: Elaboración propia

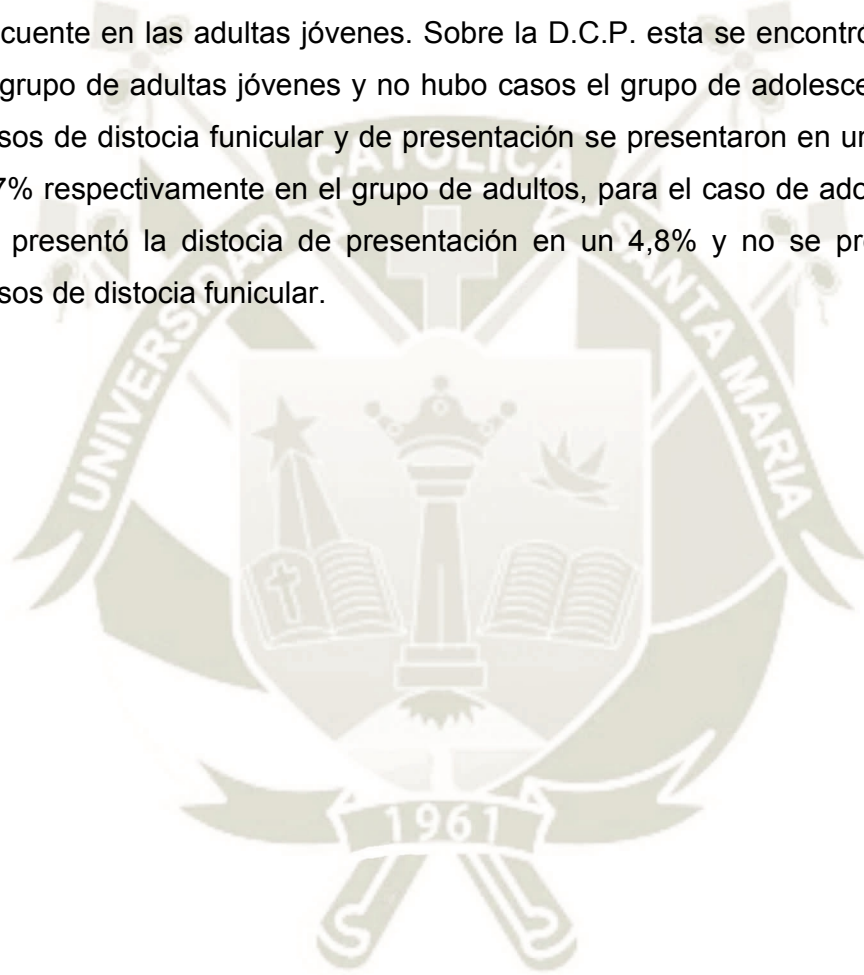
**COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN  
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DEL HOSPITAL  
III YANAHUARA EsSALUD - AREQUIPA AÑO 2018**

**Tabla 9. Complicaciones maternas en primigestas adolescentes y adultas jóvenes durante el parto.**

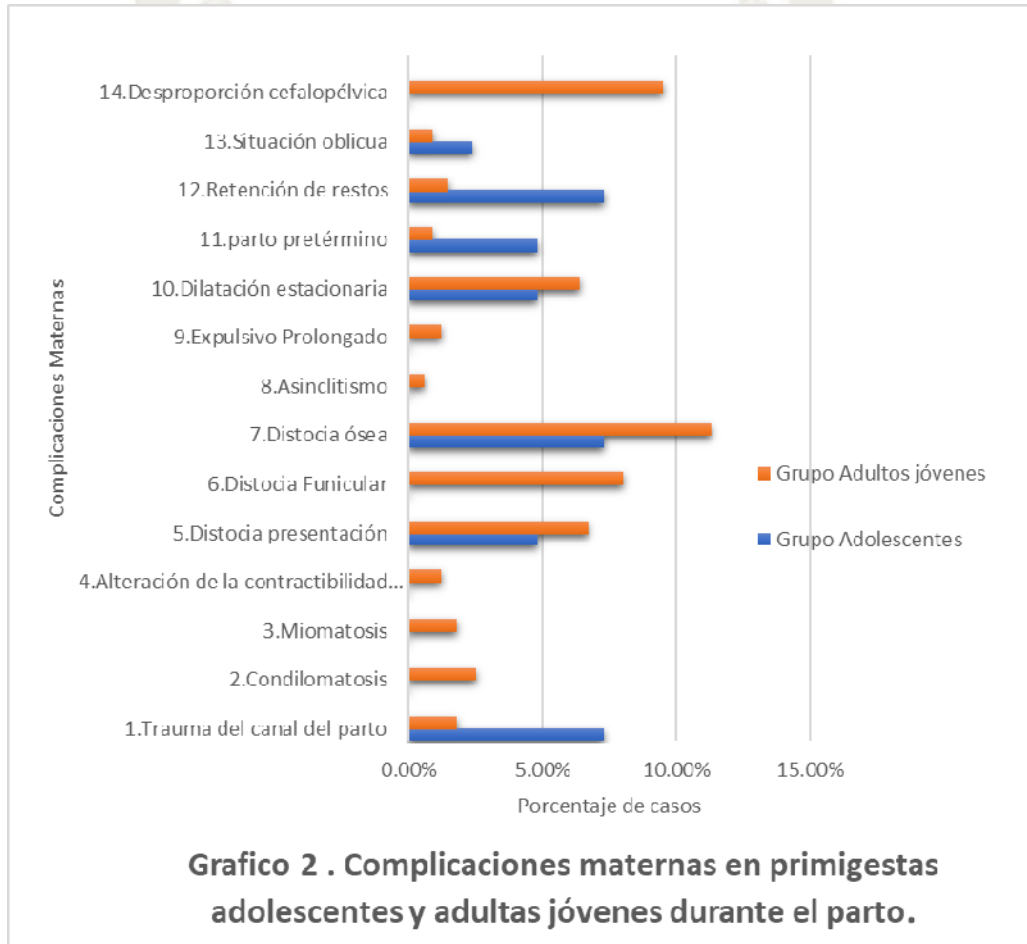
<i>Complicaciones Maternas en el Parto</i>		<i>Grupo</i>		<i>Total</i>
		<i>Adolescentes</i>	<i>Adultas jóvenes</i>	
<b>1.Trauma del canal del parto</b>	Recuento	3	6	9
	% dentro de grupo	7.30%	1.80%	
<b>2.Condilomatosis</b>	Recuento	0	8	8
	% dentro de grupo	0.00%	2.50%	
<b>3.Miomatosis</b>	Recuento	0	6	6
	% dentro de grupo	0.00%	1.80%	
<b>4.Alteración de la contractibilidad uterina</b>	Recuento	0	4	4
	% dentro de grupo	0.00%	1.20%	
<b>5.Distocia presentación</b>	Recuento	2	22	24
	% dentro de grupo	4.80%	6.70%	
<b>6.Distocia Funicular</b>	Recuento	0	26	26
	% dentro de grupo	0.00%	8%	
<b>7.Distocia ósea</b>	Recuento	3	37	40
	% dentro de grupo	7.30%	11,3%	
<b>8.Asinclitismo</b>	Recuento	0	2	2
	% dentro de grupo	0.00%	0,6%	
<b>9.Expulsivo Prolongado</b>	Recuento	0	4	4
	% dentro de grupo	0.00%	1,22%	
<b>10.Dilatación estacionaria</b>	Recuento	2	21	23
	% dentro de grupo	4.80%	6.40%	
<b>11.parto pretérmino</b>	Recuento	2	3	5
	% dentro de grupo	4.80%	0.90%	
<b>12.Retención de restos</b>	Recuento	3	5	8
	% dentro de grupo	7.30%	1.50%	
<b>13.Situación oblicua</b>	Recuento	1	3	4
	% dentro de grupo	2.40%	0.90%	
<b>14.Desproporción cefalopélvica</b>	Recuento	0	31	31
	% dentro de grupo	0.00%	9.50%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 se comparan las complicaciones maternas durante el parto en primigestas adolescentes y adultas jóvenes, siendo las más frecuentes la distocia ósea con 40 casos, la desproporción cefalopélvica (D.C.P.) con 31 casos y la distocia funicular y de presentación con 26 y 24 casos respectivamente. En cuanto a la distocia ósea se encontró el 11,3% en el grupo de adultas jóvenes y el 7.3% en el de adolescentes siendo más frecuente en las adultas jóvenes. Sobre la D.C.P. esta se encontró 9,5% en el grupo de adultas jóvenes y no hubo casos el grupo de adolescentes. Los casos de distocia funicular y de presentación se presentaron en un 8% y un 6,7% respectivamente en el grupo de adultos, para el caso de adolescentes se presentó la distocia de presentación en un 4,8% y no se presentaron casos de distocia funicular.



**COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN  
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DEL HOSPITAL  
III YANAHUARA EsSALUD - AREQUIPA AÑO 2018**



Fuente: Elaboración propia

**COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN  
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DEL HOSPITAL  
III YANAHUARA EsSALUD - AREQUIPA AÑO 2018**

**Tabla 10. Complicaciones maternas en primigestas adolescentes y adultas jóvenes durante el puerperio.**

<i>Complicaciones maternas en el puerperio</i>		<i>Grupo</i>		<i>Total</i>
		<i>Adolescentes</i>	<i>Adultas jóvenes</i>	
<b>Hemorragia postparto</b>	Recuento	6	19	25
	% dentro de grupo	14,6%	5.80%	
<b>Anemia</b>	Recuento	14	56	70
	% dentro de grupo	34,1%	17,2%	
<b>Infección puerperal</b>	Recuento	1	5	6
	% dentro de grupo	2.40%	1.50%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se compara las complicaciones en primigestas adolescentes y adultas jóvenes durante su puerperio. Se encontró que la complicación más frecuente fue anemia con 70 casos. En las primigestas adolescentes la anemia tuvo 34,1% y 17,2 % en el grupo de adultas jóvenes, presentándose la anemia mayormente en la adolescencia. Así también la hemorragia postparto se presento en mayor porcentaje en las adolescentes siendo 14.6% y en adultas 5.80%. La infección puerperal fue la mas infrecuente de las tres presentando solo un 2.4% en el grupo de adolescentes y 1,5% en adultas.

**COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN  
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DEL HOSPITAL  
III YANAHUARA EsSALUD - AREQUIPA AÑO 2018**

**Tabla 11. Numero de complicaciones maternas en primigestas adolescentes y adultas jóvenes.**

<i>Numero de complicaciones maternas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
1	12	29,3
2	13	31,7
3	8	19,6
4	6	14,6
5	1	2,4
6	1	2,4
Total	41	100,0
1	70	21,5
2	139	42,6
3	77	23,6
4	32	9,8
5	8	2,5
Total	326	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11 se registra el número de complicaciones maternas presentadas en las primigestas adolescentes y adultas jóvenes. Se encontró que el número de primigestas adolescentes que presentan 1 y 2 complicaciones son similares siendo 29,3% y 31,7% respectivamente. El grupo de primigestas adultas presentó mayor porcentaje (42,6%) de gestantes de presentar dos complicaciones.



## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Este trabajo de investigación tuvo como propósito comparar las complicaciones maternas en primigestas adolescentes y adultas jóvenes del Hospital III Yanahuara de EsSalud Arequipa durante el año 2018. La gestación en adolescentes es considerada como alto riesgo obstétrico <sup>(1,2)</sup> por las complicaciones obstétricas a las que estaría asociada. sin embargo, en algunos estudios en los que se hace una comparación de las complicaciones obstétricas con las gestantes adultas se encuentran resultados similares en ambos grupos etarios <sup>(3,4)</sup>.

En esta investigación se revisaron historias clínicas de las pacientes gestantes del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital III Yanahuara EsSalud durante el año 2018 que cumplieran los criterios de selección. Se contaron 2911 historias clínicas entre gestantes adultas jóvenes y adolescentes de las cuales 520 cumplieron los criterios de selección, siendo 61 gestantes adolescentes y 459 gestantes adultas jóvenes.

En cuanto a la frecuencia total de gestantes adolescente y adultas jóvenes en la tabla 1 se encontró 98(3,4%) casos de gestantes adolescentes y 2813(96,6%) de gestantes adultas jóvenes. En cuanto a la distribución que tuvieron las gestantes adolescentes en base a su edad en la tabla 2 se puede observar que las adolescentes tempranas fueron 3(3,1%) casos, adolescentes intermedias 34 (34,7%) y adolescentes tardías 62,2% (61); siendo el grupo de adolescentes tardías la que obtuvo mayor porcentaje y el de adolescente tempranas el menor. Estos resultados guardan relación a lo hallado por Escarcena Canaza, 2013 <sup>(7)</sup> donde se encontró que las madres primigestas adolescentes estuvieron en un 80.4% en la adolescencia tardía, 18.7% en adolescencia intermedia y 0.9% en adolescencia temprana. Así también Uría León, 2015 <sup>(8)</sup> y Mamani Maquera, 2016 <sup>(9)</sup> encontraron la mayor frecuencia de gestantes en la etapa de gestante tardía.

Según el Instituto de estadística e informática (2017) <sup>(10)</sup> existe un aumento drástico en 4 to año de secundaria escolar en cuanto a la frecuencia de casos de inicio de relaciones sexuales en adolescentes, esto estaría en relación al aumento de embarazos adolescentes en la fase intermedia esto también es acorde a que existe un aumento del porcentaje de inicio de las relaciones sexuales en menores de 15 años siendo en el año 2000 de 5.1 % y en el 2015 de 6.9 %, también el INEI (2013) <sup>(11)</sup> reporta que solo un 14 % de mujeres entre 15 y 19 años usa algún método anticonceptivo y de ellas 10% usan métodos modernos los cuales tienen mayor efectividad. Es probable que el inicio de relaciones sexuales en adolescentes tienda a ser a más temprana edad y que al no tener una adecuada educación sexual en cuanto al uso de anticonceptivos y la práctica de valores que favorezcan el retraso del inicio de relaciones sexuales, incrementa la frecuencia de embarazos en gestantes adolescentes de etapas intermedias y temprana.

En la tabla 3 se evidencia que la vía de terminación del embarazo más frecuente en las primigestas adolescentes es la vía vaginal y en las adultas es similar la terminación por vía vaginal o cesárea encontrándose además significancia estadística ( $p \leq 0.05$ ). Así Cuba Antezana, 2013 <sup>(3)</sup> encontró también una mayor frecuencia de partos vía vaginal en adolescentes lo cual concuerda con nuestros resultados. Ya que el mayor numero de adolescentes fueron adolescentes tardías se podría explicar la mayor frecuencia de parto vaginal debido a que su cuerpo presentaba mayor desarrollo <sup>(12)</sup> permitiendo la vía vaginal.

En las tablas 4 y 5 se analizaron el número de controles prenatales en gestantes adolescentes y adultas jóvenes respectivamente, así en la tabla 4 se encontró el 62,3 % de gestantes adolescentes presento 6 o más controles prenatales y que de este porcentaje el 44,3% presento complicaciones y 18% no presento, no siendo estadísticamente significativo ( $p > 0.05$ ). Esto podría ser explicado debido a que las pacientes gestantes con complicaciones necesitan mas controles prenatales para poder valorar la evolución de la complicación presentada.

En la tabla 5 se evidencia que el 58,3% de las gestantes adultas jóvenes presento 6 a más controles prenatales, de las cuales el 37,3% tuvo complicaciones y el 21% no, encontrándose significancia estadística ( $p \leq 0.005$ ).

En la tabla 6 se muestra que la frecuencia de complicaciones maternas en primigestas adolescentes y adultas jóvenes fueron de 67,2% en el grupo de las adolescentes y 71% en el grupo de las adultas. Cuba Antezana, 2013 <sup>(3)</sup> encontró en su estudio 46,7% de complicaciones maternas en adolescentes y 41,2% en adultas, en ambos grupos los valores de las gestantes adolescentes y adultas no son tan diferentes, sin embargo, entre uno y otro estudio se evidencia una marcada diferencia en cuando al porcentaje de complicaciones siendo mayor en nuestro estudio.

En la tabla 7 sobre las complicaciones maternas en primigestas adolescentes y adultas jóvenes según grupo de edad se halla que la totalidad de primigestas adolescente de 10 a 13 años (2 casos) presentan complicaciones maternas, esto concuerda con la literatura que refiere que a esas edades se presente mayor inmadurez física y que la madurez psicológica recién comienza a desarrollarse<sup>(2)</sup>, lo cual provoca mayor complicaciones en la gestación, por otro lado se ha encontrado también en nuestro estudio que las primigestas adolescentes de 17 y 18 años presentan similar cifra de complicaciones que las primigestas adultas siendo estas 71,4% y 71% respectivamente.

En las tablas 8,9 y 10 se comparan las complicaciones maternas en ambos grupos de primigestas durante el embarazo, parto y puerperio. Se obtuvo que las complicaciones maternas más frecuentes en el grupo de adolescentes fueron de mayor a menor porcentaje anemia postparto (34%), I.T.U. (24,3%), R.P.M(19,5%), anemia durante el embarazo (17%), trastorno hipertensivo del embarazo (14.6%), amenaza de parto pretérmino (12.2%). Según Urviola Laura, 2018<sup>(13)</sup> encontró en su estudio que las primigestas adolescentes presentaron mayor riesgo de anemia, parto pretérmino, preeclampsia, ITU y

RPM; esta información coincide excepto en cuanto a la preeclampsia y el parto pretérmino. En el caso de la preeclampsia en este estudio no se contaron casos en el grupo de las primigestas adolescentes, y en el de parto pretérmino no fue muy frecuente, pero si mayor que en el caso de las gestantes adultas. Similarmente Maticorena Quevedo y Okumura Clark, 2014<sup>(14)</sup> encontraron un menor riesgo de preeclampsia en las gestantes adolescentes en su estudio. Por otro lado, Mamani Maquera, D. (2016) <sup>(9)</sup> encontró en su estudio que en cuanto a primigestas adolescentes las complicaciones más frecuentes fueron desproporción cefalopélvica (18,29%), RPM (15,85%), ITU (9,15%) y desgarro de I grado (7,93%), estos resultados son similares a los nuestros excepto en cuanto a la desproporción cefalopélvica (DCP) que no hubo casos en nuestro estudio.

En cuanto a la anemia que es la complicación más frecuente en las primigestas adolescentes de este estudio esta misma pudiéndose presentar en el embarazo o en el puerperio, Olidoro Cisneros (2015) <sup>(15)</sup> concluyó en su estudio que el 87% de gestantes adolescentes tuvieron anemia leve y además encontró una asociación entre la anemia y el bajo peso del recién nacido. Así también Martines Manco (2018) <sup>(16)</sup> encontró que el 40% de las gestantes adolescentes presento anemia y además asocio el grado de anemia a las complicaciones obstétricas encontrando una asociación entre ambas.

Sobre la complicación de la preeclampsia no se encontraron casos en el grupo de primigestas adolescentes, esto difiere de lo que Díaz Villanueva (2016) <sup>(17)</sup> encontró en su investigación en la cual evidencio casos de preeclampsia y sobre todo en el grupo de adolescentes tardías. Por otro lado, Aguilar Oroche (2017) <sup>(18)</sup> encontró solo un 7,5 % de gestantes adolescentes con preeclampsia en su estudio, lo cual estaría más acorde con lo hallado en nuestro estudio. La nula presencia de casos de preeclampsia en gestantes adolescentes se podría explicar por la capacidad resolutive del Hospital III Yanahuara donde solo se podría manejar casos de enfermedad hipertensiva del embarazo y preeclampsia leve, los casos de pacientes con preeclampsia severa son referidos al Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, por lo que sería

necesario estudiar las complicaciones en gestantes adolescentes en este hospital.

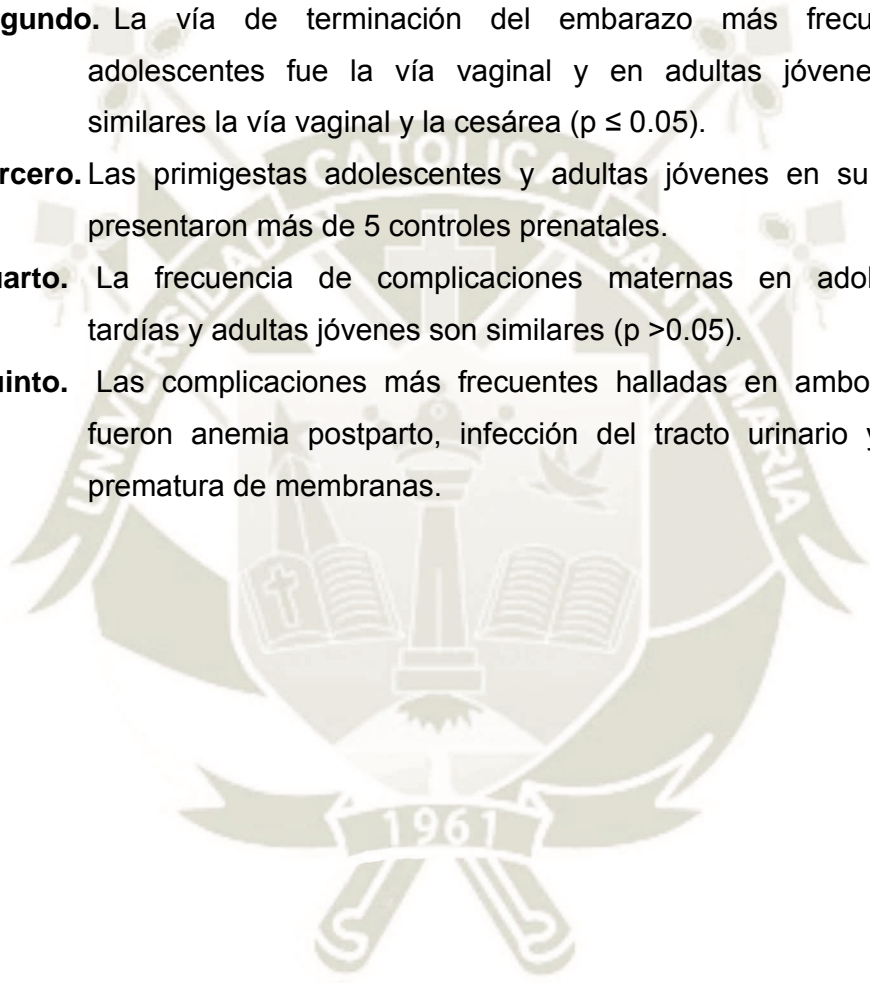
En cuanto a las complicaciones de ITU y RPM presentadas también con bastante frecuencia en el grupo de primigestas adolescentes, se podría inferir que no presentaron mayor comorbilidad como es el parto pretérmino <sup>(19,20,21)</sup> en relación a que las adolescentes en su mayoría presento más de 6 controles prenatales (tabla 10) lo cual como sabemos se asocia a menos complicaciones maternas <sup>(20,21)</sup>.

También en la tabla 8,9 y 10 se encontró que las complicaciones maternas en primigestas adultas jóvenes más frecuentes fueron RPM (21,7%), anemia postparto (17,2%), ITU (12,3%), aborto (10,1%) y distocia ósea (11,3%).

En la tabla 11 se evidencia que numero de primigestas adolescentes que presentan 1 o 2 complicaciones a la vez son similares siendo 29,3% y 31,7% del total de primigestas adolescentes con complicaciones maternas respectivamente y además el grupo de primigestas adultas presento mayor porcentaje (42,6%) de dos complicaciones a la vez. En el trabajo realizado por Cuba Antezana, 2013 se encontró un mayor porcentaje de presentar más de 2 complicaciones a la vez en las primigestas adolescentes en comparación a las adultas dicho resultado difiere del encontrado en nuestro estudio.

## CONCLUSIONES

- Primero.** Se analizaron 2813 gestantes adultas jóvenes y 98 adolescentes. El mayor grupo de gestantes adolescentes fueron las adolescentes tardías.
- Segundo.** La vía de terminación del embarazo más frecuente en adolescentes fue la vía vaginal y en adultas jóvenes fueron similares la vía vaginal y la cesárea ( $p \leq 0.05$ ).
- Tercero.** Las primigestas adolescentes y adultas jóvenes en su mayoría presentaron más de 5 controles prenatales.
- Cuarto.** La frecuencia de complicaciones maternas en adolescentes tardías y adultas jóvenes son similares ( $p > 0.05$ ).
- Quinto.** Las complicaciones más frecuentes halladas en ambos grupos fueron anemia postparto, infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas.



## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la elaboración de un protocolo de atención en gestantes adolescentes en el servicio de Obstetricia Hospital III Yanahuara EsSalud – Arequipa.

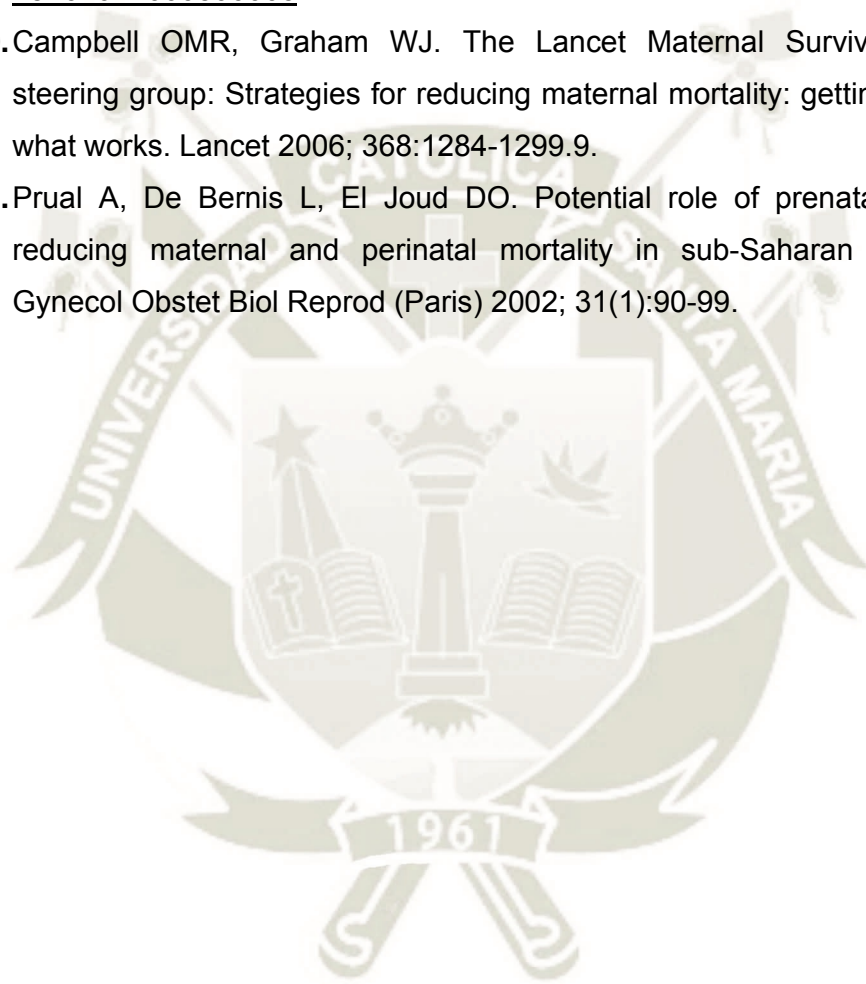


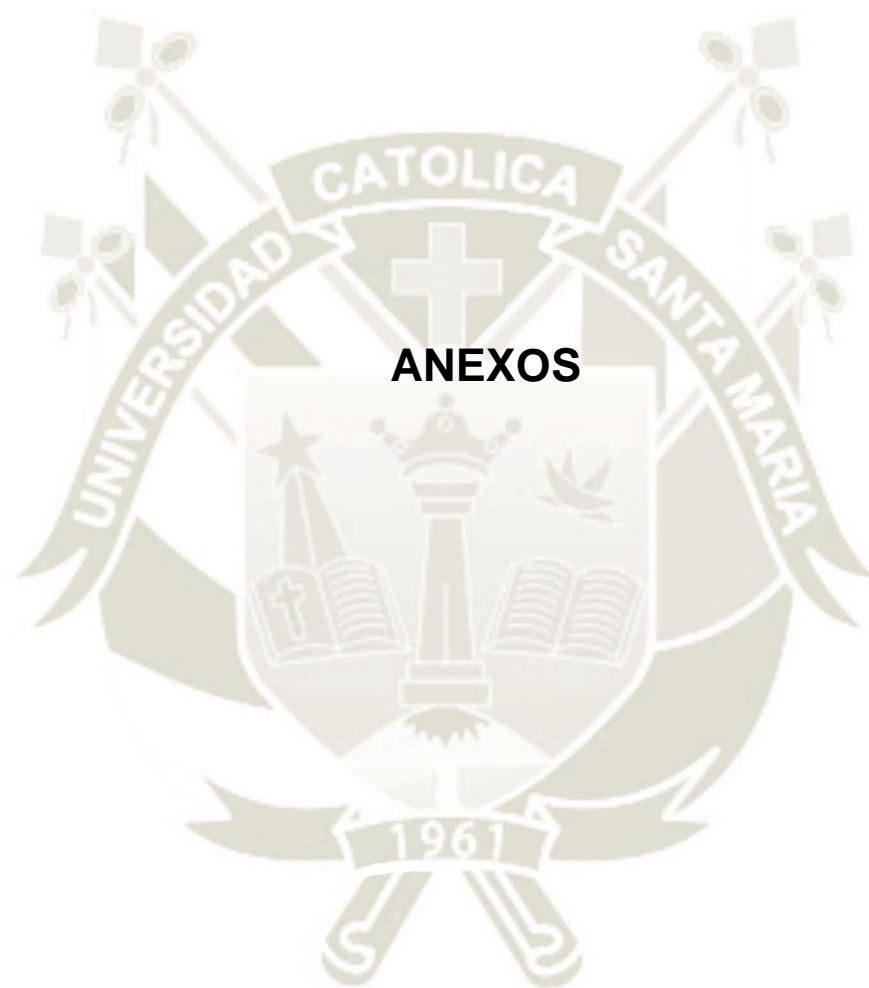
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solum Donas, B. (2001). Adolescencia y juventud. 1st ed. Costa Rica, p.419.
2. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005: resultados Antioquia y Medellín. Bogotá: Profamilia; 2006.
3. 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
4. Cuba Antezana, M., Diaz Morales, C. and Pinto Culi, M. (2014). Estudio comparativo de las complicaciones. maternas de primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el Hospital Regional de Ica en el año 2012. Ica - Perú. pregrado. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica - Perú
5. Torres Gambini, D. (2016). Complicaciones obstétricas asociadas a las gestantes adolescentes y adultas jóvenes en el hospital de emergencias Grau-red Almenara EsSalud, 2015. pregrado. Universidad San Juan Bautista. Lima – Perú.
6. Mendoza, W.; Subiria, G., El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, [S.l.], mar. 2014. ISSN 1726-4642.
7. Escarcena Canaza, S. (2013). Complicaciones maternas, fetales y del recién nacido en primigestas adolescentes y primigestas adultas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2012. pregrado. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa - Perú.
8. Uría León, R. (2015). Complicaciones clínico-ginecológicas más frecuentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría 11-2. Tumbes, enero a noviembre 201. Pregrado. Universidad Nacional de Piura. Piura Perú.
9. Mamani Maquera, D. (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. Pregrado. Universidad Nacional Jorge Basadre Bohmann - Tacna Perú.

10. Instituto Nacional de estadística e informática (2017). Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
11. Instituto de estadística e informática (2013). Las adolescentes y su comportamiento reproductivo 2013 en el Perú. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf)
12. Papalia, D. Martorell, G., Duskin R. (2017), Desarrollo humano. Edición 13d. Sevilla- España. Editorial McGraw-Hill.
13. Urviola Laura, R. (2018). "Adolescencia como factor de riesgo en complicaciones maternas y perinatales. pregrado. Universidad Nacional San Agustín, Arequipa - Perú
14. Maticorena Quevedo, D. and Okumura Clark, J. (2014). La edad materna como factor predisponente de complicaciones en el embarazo de gestantes adolescentes y adultas. Estudio de corte transversal en el hospital María Auxiliadora, Lima, Perú. pregrado. Universidad Peruana de Ciencia Aplicadas. Lima - Perú
15. Olidoro Cisneros, F. (2015). Relación entre anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza enero a junio 2015. Pregrado. Universidad San Martín de Porres. Lima – Perú.
16. Martínez Manco, E. (2018). Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de Cañete de Enero - diciembre del 2016. Pregrado. Universidad Privada Sergio Bernales. Lima – Perú.
17. Díaz Villanueva, O. (2016). Factores de riesgo para preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el hospital nacional Sergio E. Bernales en el año 2015 (Pregrado). Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú.
18. Aguilar Oroche, M. (2017). Factores personales y gineco obstétricos que influyen en la aparición de preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos, durante el año 2016 (Pre grado). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

19. Ugalde-Valencia, Diana, Hernández-Juárez, María Guadalupe, Ruiz-Rodríguez, Martha Adriana, & Villarreal-Ríos, Enrique. (2012). Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(5), 338-341. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000500003>
20. Campbell OMR, Graham WJ. The Lancet Maternal Survival Series steering group: Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. *Lancet* 2006; 368:1284-1299.9.
21. Prual A, De Bernis L, El Joud DO. Potential role of prenatal care in reducing maternal and perinatal mortality in sub-Saharan Africa. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2002; 31(1):90-99.







***Anexo 1 : Proyecto de tesis***

**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Medicina Humana**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**“COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS  
EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES  
DEL HOSPITAL III YANAHUARA EsSALUD -  
AREQUIPA AÑO 2018”**

Proyecto de Tesis presentado por el Bachiller

**Romero Castañeda, Ernesto Alonso**

para optar el Título Profesional de

**Médico Cirujano**

Asesor: **Dr. Chirinos Zereceda, Eugenio**

**AREQUIPA - PERÚ**

**2019**

## 1. PREÁMBULO

La adolescencia es una etapa del desarrollo del ser humano donde se producen muchos cambios a nivel psicológico, social y físico <sup>(1)</sup> por lo tanto es una etapa difícil para todos, pero más aún cuando hay una gestación de por medio.

Algunos estudios describen que la gestación en una adolescente puede provocar muchas más complicaciones en la madre en comparación a uno de una mujer joven o adulta siendo considerado la gestación en adolescentes como alto riesgo obstétrico por algunos autores. <sup>(2,3)</sup> Entre las principales complicaciones maternas en gestantes adolescentes se encuentra amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, infección del tracto urinario y desprendimiento prematuro de placenta <sup>(3)</sup>. También la gestación en adolescentes trae consecuencias socio económicas como pobreza, deserción escolar, bajo nivel cultural, empleos con malas condiciones de trabajo entre otros más <sup>(4)</sup>.

La gestación en adolescentes es considerada un problema de salud público <sup>(1)</sup> que requiere la intervención del estado, municipios, hospitales y de la familia. Para esto es necesario información actualizada acerca de cuáles son las principales complicaciones que se producen en este grupo etario y si existe diferencias con las gestantes adultas jóvenes, con la finalidad de generar propuestas para el desarrollo de estrategias tanto preventivas como terapéuticas y así mejorar la salud reproductiva de la mujer peruana.

El Hospital III Yanahuara EsSalud - Arequipa, no cuenta con información al respecto y siendo un hospital de nivel III de complejidad y de referencia del sur del país sería conveniente realizar investigaciones al respecto además también en la bibliografía revisada existen resultados contradictorios en cuanto a las complicaciones en gestantes adolescentes.

El presente estudio permitirá identificar y comparar las complicaciones en gestantes adolescente y adultas jóvenes, siendo probable encontrar mayores complicaciones en las gestantes adolescentes.

## 2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 2.1. Problema de Investigación

#### 2.1.1. Enunciado del problema

¿Cuáles son las diferencias que existen entre las complicaciones maternas en primigestas adolescentes y adultas jóvenes del Hospital III Yanahuara EsSalud - Arequipa Año 2018?

#### 2.1.2. Descripción del problema

##### 2.1.2.1. Área del conocimiento

2.1.2.1.1. Área general: Ciencias de la Salud

2.1.2.1.2. Área Específica: Medicina Humana

2.1.2.1.3. Especialidad: Ginecología y Obstetricia

2.1.2.1.4. Línea: Complicaciones obstétricas.

##### 2.1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD /CATEGORÍA	ESCALA
Independiente			
Edad	Documento nacional de identificación.	Años	Continua
Vía de terminación del embarazo	Registro del tipo de parto en la historia clínica	1. Vaginal 2. Cesárea	Nominal
Controles prenatales	Número de controles registrados en la Historia clínica	En números arábigos	Continua
Dependiente			
Complicaciones obstétricas	Registro de la complicación en la historia clínica.	EMBARAZO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborto</li> <li>• Amenaza de aborto</li> <li>• Hiperémesis gravídica</li> <li>• Embarazo ectópico</li> </ul>	Nominal

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desprendimiento prematuro de placenta</li> <li>• Trastorno hipertensivo del embarazo</li> <li>• Preeclampsia</li> <li>• Anemia</li> <li>• Infección del tracto urinario</li> <li>• Embarazo múltiple</li> <li>• Ruptura prematura de membranas</li> <li>• ITU</li> </ul> <p>TRABAJO DE PARTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilatación estacionaria</li> <li>• Expulsivo prolongado</li> <li>• Distocia uterina, presentación, funicular y ósea.</li> </ul> <p>PUERPERIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragia postparto</li> <li>• Infección puerperal</li> <li>• Anemia postparto</li> </ul>	
--	--	---	--

### 2.1.2.3. Interrogantes básicas

2.1.2.3.1. ¿Cuál fue la frecuencia de las gestantes adolescentes y gestantes adultas jóvenes en el hospital III Yanahuara en el año 2018?

2.1.2.3.2. ¿Cuál es la vía de terminación del embarazo más frecuente en primigestas adolescentes en comparación a las adultas jóvenes hospital Yanahuara en el año 2018?

2.1.2.3.3. ¿Cuál el número de controles prenatales en las primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el III hospital Yanahuara en el año 2018?

2.1.2.3.4. ¿Cuál fue la frecuencia de complicaciones maternas en las primigestas adolescentes en contraste a las primigestas adultas jóvenes en el III hospital Yanahuara en el año 2018?

2.1.2.3.5. ¿Qué diferencias existen en las complicaciones maternas entre las primigestas adolescentes y las primigestas adultas jóvenes en el hospital Yanahuara en el año 2018?

#### **2.1.2.4. Tipo de investigación**

Retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal.

#### **2.1.2.5. Nivel de investigación**

Comparativo

### **2.2. Justificación del problema**

#### Justificación Científica

De los resultados obtenidos se podrá corroborar resultados de anteriores investigaciones y establecer si la gestación en adolescentes constituye un riesgo obstétrico y también identificar las principales complicaciones maternas; siendo así se podría plantear a futuro un estudio para la formulación de protocolos de atención especializada en gestación en adolescentes con el fin de evitar las principales complicaciones.

#### Justificación Humana

La gestación es una etapa que conlleva a la formación de una familia, la familia es la unidad social de donde parte la moral y las buenas costumbres, cuando esta sucede en pacientes mujeres adolescentes necesita mayor apoyo médico y familiar debido a que se instaura en una paciente inmadura-física y mentalmente. <sup>(1)</sup>

El hospital no cuenta con estadística sobre el tema, dicha información contribuiría para el apoyo de la gestante adolescente a través de los profesionales de psiquiatría, psicología y servicio social al instaurarse protocolos de atención según los problemas más frecuentes.

#### Justificación Social

El embarazo en adolescentes es un problema de la índole social <sup>(6)</sup>, con los resultados obtenidos en esta investigación podemos realizar servicios de orientación sexual, así como consejería a los adolescentes.

### Justificación Contemporánea

Sería ideal contar con información estadística actualizada de todos los hospitales con los cuales se puedan aplicar políticas tanto preventivas como de apoyo a la gestante adolescente. El presente trabajo contribuye al mapa epidemiológico y se espera que se puede realizar el mismo trabajo en otros hospitales para así poder realizar la estadística a nivel de Arequipa.

### Factibilidad

La realización de la presente investigación es factible ya que es posible el acceso al área de archivo de historias clínicas del hospital III Yanahuara previa solicitud a la oficina de capacitación de EsSalud, con el permiso adecuado se procederá a la toma de datos de la muestra de casos y de los controles y así se podrá desarrollar el proyecto, también los costos están dentro de las posibilidades del investigador.

### Interés personal

Realización de la tesis de pregrado de la escuela de medicina humana para optar por el título universitario de dicha escuela.

## **2.3. Marco conceptual**

### **Índice del marco teórico**

- 2.3.1. Ciclo del desarrollo según la edad
  - 2.3.1.1. Adolescencia
    - 2.3.1.1.1. Etapas de la adolescencia
  - 2.3.1.2. Adulthood
- 2.3.2. Gestación
  - 2.3.2.1. La edad materna como factor de riesgo obstétrico
  - 2.3.2.2. Gestación en adolescentes
    - 2.3.2.2.1. Epidemiología de la gestación en adolescentes en el Perú
    - 2.3.2.2.2. Complicaciones maternas en gestantes adolescentes

### **Desarrollo del marco conceptual:**

La gestación en adolescentes conlleva con elevada frecuencia a morbimortalidad en el binomio madre-hijo; para poder entender mejor la gestación en adolescentes es necesario la revisión de algunos conceptos importantes en referencia al tema.

#### 2.3.1. Ciclo del desarrollo según la edad

Diversos autores dividen el desarrollo de la vida humana en diferentes etapas, a continuación, pasaremos a definir aquellas que son de importancia para esta investigación

##### 2.3.1.1. Adolescencia

La adolescencia es un periodo del desarrollo del ser humano que abarca por lo general de los 10 a 19 años, en el cual la persona alcanza la madurez biológica y sexual además se busca alcanzar la madurez emocional y social <sup>(5)</sup>; también asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea (Aberastury y Knobel, 1997), es por eso que, cuando hablamos del concepto, nos referimos a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo conductual, cognitivo, social y cultural (Schock, 1946).

Según Ana Col et al (2001): “La adolescencia es un tiempo de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social. Estos cambios no ocurren simultáneamente y el primer evento que se produce es el logro de la capacidad reproductiva” <sup>(2)</sup>.

Este periodo, según Coon (1998) está determinado por 4 elementos:

- a). La experiencia escolar
- b). La dinámica familiar.
- c). El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites.
- d). Las condiciones económicas y políticas del momento.

##### 2.3.1.1.1. Etapas de la adolescencia

Adolescencia temprana comienza en la pubertad (entre los 10 y 13 años) donde se da la maduración física y comienza la maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, así el

adolescente intenta crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, aunque no es aceptado por los adolescentes, desarrollando desadaptación social, incluso dentro de la familia, esto es un factor muy importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. A Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; sumado a lo anterior se presentan cambios en su entorno: escuela, compañeros, profesores, sistema educativo, responsabilidades. Es un factor importante la familia (padre, madre o tutor) ayudando en como el adolescente vive esta etapa ya que la autoridad y el apoyo le ayudarán a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio y a formar su personalidad <sup>(5)</sup>.

La adolescencia intermedia, esta inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo de la adolescencia se logra un grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se logra un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración a su grupo le da mayor seguridad y satisfacción al establecer vínculos de amistades, comienza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve en cierta forma el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno <sup>(5)</sup>.

Adolescencia tardía (inicia entre los 17 y 18 años) donde comienza a recuperar la armonía en la proporción de los segmentos corporales y disminuye la velocidad de crecimiento; estos cambios proporcionan seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se tiene más independencia y autonomía porque se empieza a tener más control de las emociones. Pese a no alcanzar la plena madurez ni tener los elementos de experiencia para desarrollarlas el adolescente en esta etapa comienza un cierto grado de ansiedad al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, ya sea por el sistema social familiar o iniciativa propia <sup>(5)</sup>.

#### 2.3.1.2. Adultez

Existen varias clasificaciones y conceptos de la etapa de la adultez que pasaremos a describir a continuación:

Según Levinson la adultez puede ser clasificada en adultez temprana (17 a 45 años) intermedia (45 a 60 años) y tardía (60 años en adelante) <sup>(6)</sup>. Otra

clasificación es la del adulto joven (18 a 35 años) y adulto maduro (35 a 59 años) <sup>(7)</sup>.

Los investigadores del desarrollo humano nos dicen que la transición a la vida adulta depende más de los acontecimientos sociales que de los biológicos, aquellos son los que producen independencia en el joven para convertirse en adulto, los cuales procuran al joven la independencia necesaria para ser adulto <sup>(8)</sup>. Schaie y Willis(2003) señalan cinco acontecimientos sociales que marcan el inicio de la adultez: La finalización de la formación académica, la independencia económica, el vivir independiente de los padres; el matrimonio y tener el primer hijo <sup>(9)</sup>.

Cuando se habla de adultez se hace referencia inicialmente a la esfera biológica, a la plenitud de las capacidades físicas y la capacidad de procrear, pero desde un punto de vista psicológico significaría la plenitud de las funciones intelectuales y afectivas, que a su vez están encaminadas a la procreación <sup>(10)</sup>.

Este estudio considerara a las adolescentes como aquellas personas con edades de 10 a 18 años esto debido a que a esta edad se logra la mayoría de edad en nuestro país. La edad de adulto joven sería considerada de los 19 a los 35 años <sup>(11)</sup> como menciona la literatura, no consideramos edades superiores mayores de 35 años debido a q se asocia a mayores complicaciones obstétricas.

### 2.3.2. El embarazo

La definición que asigna la Organización mundial de la salud (OMS) al embarazo es aquella que se da cuando termina el proceso implantación, que sucede aproximadamente a los 12 a 16 días de la fecundación <sup>(12)</sup>.

Se acepta que el principio biológico del embarazo coincide con la unión de los gametos de ambos progenitores; pero sobre las modificaciones gravídicas solo comenzarán después de la nidación del huevo en la decidua <sup>(13)</sup>. El diagnóstico del embarazo tiene su base en estos cambios maternos, los cuales pueden dar signos de posibilidad, probabilidad o de certeza <sup>(14)</sup>.

Durante la etapa del embarazo se deben realizar controles prenatales (CPN). Según el MINSA se considerará una gestante controlada si tiene al menos seis CPN, los que estén distribuidos de la siguiente manera: Dos antes de las 22

semanas, el tercero entre la 22 y 24, el número cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 por último el sexto entre la 37 y la última semana de gestación <sup>(15)</sup>.

#### 2.3.2.1. La edad materna como factor de riesgo obstétrico

En las mujeres menores de 20 años la OMS considera el embarazo como de riesgo obstétrico ya que es la causa principal de mortalidad en jóvenes de 15 y 19 años debido a complicaciones relacionadas con el parto y los abortos practicados <sup>(15)</sup>.

La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) así como la sociedad española de ginecología y obstetricia reconocen a la 'edad materna avanzada' como aquella mayor de 35 años <sup>(14,15)</sup>.

En cuanto a la gestación en pacientes mayores de 35 años se ha encontrado mayor cantidad de complicaciones obstétricas sobre todo si es nulípara <sup>(16)</sup>.

#### 2.3.2.2. Gestación en adolescentes

Según Villon et al (1999) se 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 <sup>(16)</sup>.

Las gestantes adolescentes son consideradas como un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo porque físicamente su cuerpo aún está en proceso de crecimiento sino, también, por las implicaciones psicológicas y sociales de la gestación <sup>(2,3)</sup>, y esto no sólo afecta a la joven madre sino que tiene consecuencias en el padre que muchas veces también es adolescente, en sus hijos, en los familiares y en la sociedad en general.

La frecuencia de esta condición es variable, oscila entre un 1.9% del total de nacimientos en países desarrollados (escandinavos) hasta un 26%, en algunos otros países como Cuba, llegando a alcanzar proporciones aún más altas cuando se analizan datos en áreas rurales <sup>(3)</sup>; según Ana coll et al (2001): "El comportamiento de la fecundidad adolescente es variado entre países y su incidencia y tendencias no se relacionan en forma directa con la etapa de la transición demográfica de los países ni con los cambios observados en la fecundidad en otras edades" <sup>(6)</sup>.

algunos otros países como Cuba, llegando a alcanzar proporciones aún más altas cuando se analizan datos en áreas rurales <sup>(3)</sup> ; según Ana coll et al (2001) : “El comportamiento de la fecundidad adolescente es variado entre países y su incidencia y tendencias no se relacionan en forma directa con la etapa de la transición demográfica de los países ni con los cambios observados en la fecundidad en otras edades” <sup>(6)</sup>.

Según la OMS, Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto <sup>(19)</sup>.

En las adolescentes, el embarazo es una situación sumamente común que plantea múltiples problemas de índole médica, como el aumento del índice de abortos, descubrimiento tardío del embarazo con seguimientos deficiente o nulo, parto pretérmino y mortalidad perinatal elevada, así como problemas de índole social: rechazo de la familia, interrupción de la escolaridad, consumo de drogas y abandono del recién nacido <sup>(20)</sup>.

#### 2.3.2.2.1. Epidemiología de la gestación en adolescentes en el Perú

Según la organización Save the Children las mujeres menores de 20 años en todo el mundo dan parto a 13 millones de niños y más del 90 % (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y el resto en los países desarrollados. Según la información obtenida por el INEI en el censo del año 2017 se halló un porcentaje de gestación adolescente (15 – 19 años) a nivel nacional de 13,4%; dicha cifra representa más del doble del porcentaje a nivel del departamento de Arequipa 6,6%. Por otro lado, en el valor máximo se ubicó en Amazonas con un 23,4% y en el valor mínimo en Arequipa con 6,6%<sup>5</sup>; sin embargo, en este censo no se incluyó las gestantes menores de 15 años <sup>(20)</sup>.

En cuanto al porcentaje de gestantes con al menos un control perinatal se obtuvo un valor a nivel nacional de 97,5%; siendo la mayor en Apurímac, donde se obtuvo que todas las gestantes adolescentes tuvieron al menos un control perinatal; sin embargo, las cifras más bajas se ubicaron en Amazonas con 89,4 % y en Ucayali con 87,4% <sup>(2)</sup>.

La atención por personal médico especializado en las gestantes a nivel Nacional es de 93,2% y en Arequipa es de 92,6%, las menores cifras se ubican en Amazonas con 78,9% y Ucayali con 76,7% y Loreto con 62% <sup>(21)</sup>.

También según el censo 2017 realizado por INEI muestran que en cuanto a las adolescentes gestantes y primigestas existen en el área rural un 23,2% y en el área urbana un 10,7% <sup>(21)</sup>.

#### 2.3.2.2.2. Complicaciones maternas durante la gestación

Las complicaciones que se presentan durante la gestación de cualquier mujer pueden ser obstétricas y médicas <sup>(22)</sup>. En cuanto a las complicaciones médicas estas son aquellas que no sean ocasionadas directamente por el estado de gestación como por ejemplo infección urinaria, infección vaginal, trombosis venosa profunda, entre otras <sup>(22)</sup>.

Las complicaciones obstétricas significan disrupciones y trastornos sufridos durante el periodo del embarazo, el parto y el trabajo de parto y también en el período neonatal inicial <sup>(23)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere a la morbilidad obstétrica directa como el resultado de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento inadecuado, o de acontecimientos que resulta de alguna de los anteriores.

La morbilidad obstétrica externa viene a ser una complicación obstétrica severa gravedad y que pone en riesgo la vida de la mujer y que por lo tanto requiere una intervención médica urgente para prevenir la muerte de la madre <sup>(24)</sup>.

Según Lira y colaboradores (2006) : La morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por periodos; en la primera mitad de la gestación destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática. En la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias por enfermedades placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna concomitante, anemia, síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción cefalopélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado <sup>(25)</sup>.

A continuación, se revisará las patologías más frecuentes de la gestante adolescente:

#### 2.3.4.1. Anemia:

Existe una disminución de hemoglobina (Hb) la cual es fisiológica durante el embarazo, sin embargo, se considera anemia cuando durante el 3er trimestre la Hb cae por debajo de 110 g/L de sangre y el hematocrito menor que 33 %<sup>(26)</sup>.

#### 2.3.4.2. Amenaza de aborto:

La amenaza de aborto viene a ser la presencia de hemorragia de origen intrauterino antes de la semana 20 de gestación, con o sin contracciones uterinas, sin dilatación cervical y sin expulsión de los productos de la concepción<sup>(27)</sup>.

#### 2.3.4.3. Amenaza de parto pretérmino

La amenaza de parto pretérmino es definida como la presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a modificaciones cervicales tales como la dilatación y el borramiento, que ocurren después de las 20 y antes de las 37 semanas de gestación<sup>(28)</sup>.

#### 2.3.4.4. Hiperémesis Gravídica

La hiperémesis gravídica es un trastorno del embarazo caracterizado por vómitos incoercibles después de las 12 semanas de gestación sin causa aparente pese al tratamiento. Acompañadas de pérdida de peso de al menos 5 % del peso previo al embarazo<sup>(29)</sup>.

#### 2.3.4.5. Trabajo de parto pretérmino

Presencia de contracciones uterinas regulares con cambios cervicales de dilatación > 2 cm y borramiento de 80% después de la semana 28 y antes de la 37 de gestación<sup>(30)</sup>.

#### 2.3.4.6. Preeclampsia

Los criterios de diagnóstico de la preeclampsia son básicamente hipertensión y proteinuria. La hipertensión es aquella presión arterial sistólica igual o mayor de 140 mmHg o diastólica igual o mayor de 90 mmHg, tomada en dos ocasiones y con un intervalo de 4 horas y que ocurre después de las 20 semanas de gestación en mujeres con presión arterial previa normal; o presión arterial sistólica igual o mayor de 160 mmHg y/o diastólica igual o mayor de 110 mmHg en cualquier momento<sup>(29,31,32)</sup>. La proteinuria es definida como una excreción

urinaria de proteínas igual o mayor de 0,3 g en orina de 24 horas (se correlaciona con 30 mg/dL o reactividad de tira 1+) <sup>(33,34)</sup>.

#### 2.3.4.7. Eclampsia

Se denominan así las convulsiones similares a una crisis epiléptica aparecidas en el contexto de una preeclampsia e hiperreflexia. Suponen un riesgo vital y pueden ocurrir antes, durante o después del parto <sup>(34)</sup>.

#### 2.3.4.8. Desprendimiento prematuro de placenta

Según Y. Oyelese : “El desprendimiento prematuro de placenta normo inserta (DPPNI) o «abruptio placentae» se define como la separación parcial o completa de una placenta normalmente adherida antes del parto o después de la semana 20 del embarazo. Ocurre en el 0.5-2% de todos los nacimientos, y de estos, el 50% de los casos se acompaña de embarazos con síndrome hipertensivo, puede causar morbilidad grave, como coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal, transfusiones masivas e histerectomía. Por lo regular todas las complicaciones maternas graves del DPPNI son consecuencia de la hipovolemia, y de la enfermedad de base asociada al desprendimiento. La tasa de mortalidad materna es aproximadamente del 1%” <sup>(35)</sup>.

#### 2.3.4.9. Infección del tracto urinario

La infección urinaria es una complicación más frecuente del embarazo y según Mehnert-Kay S nos dice que la prueba de oro para el diagnóstico viene a ser el urocultivo <sup>(36)</sup> . La principal etiología son las enterobacterias y dentro de estas la Escherichia coli como la causa principal sin embargo en mujeres jóvenes también se puede aislar Staphylococcus saprophyticus con frecuencia <sup>(37)</sup>.

Existe también la bacteriuria asintomática el cual viene a ser la presencia de bacterias en la orina sin asociación clínica. Según Ariel estrada Altamirano es recomendable el escrutinio de la bacteriuria en la mujer gestante, así como su tratamiento de encontrarse <sup>(38)</sup>.

#### 2.3.4.10. Ruptura prematura de membranas

Esta complicación viene a ser la ruptura de membranas ovulares antes del trabajo de parto activo, tiene tres variantes pudiendo ocurrir a término, pretérmino (< 37 semanas de gestación) y cuando es prolongada (> 24 horas) siendo esta última combinable con las anteriores. Algunos de los factores de riesgo son la hemorragia decidual, antecedentes de parto prematuro espontaneo en un

embarazo anterior, existencia de colonización de bacterias de las membranas y procedimientos invasivos <sup>(39)</sup>.

#### 2.3.4.11. Aborto:

Viene a ser la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto pesa menos de 500 gramos <sup>(40)</sup>.

### 2.3. Análisis de antecedentes investigativos

#### Internacionales

- **Autor:** Oscar Fawed Reyes, Alejandro Erazo Coello, Jenny Carolina Carrasco Medrano, Dario Gonzales, et all.

**Título:** Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016

**Fuente:** Artículo científico.

Fawed,O., Erazo, A., Carrasco, J.C. et al. . (Nov 03, 2016). Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. . iMedPub Journals , Vol. 12 No. 4: 4 , 1

**Resumen:**

Introducción: El primer factor de riesgo en el embarazo es la edad, se sabe que esta variable puede permitir un buen desarrollo fetal o bien un desarrollo de alto riesgo que en ocasiones amenaza la vida de ambos seres. Objetivo: Identificar cuáles son las complicaciones obstétricas que más inciden en adolescentes y mujeres adultas con la edad como factor de riesgo asociado.

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

Resultados: De acuerdo a la Edad, un 33,68% (128) pertenece al rango de 10-19 años, en cuanto al grado de escolaridad un 40,26% (153) poseen Educación Básica Incompleta, de estado civil fue Unión libre con un 54,74% (208), referente a la procedencia un 85,53% (325) son de la zona Urbana. La raza Mestiza predomina con un 97.11% (369). De las 380/235 (61.84%) participantes presentaron complicaciones en distintas etapas del desarrollo gestivo, Desgarros Perineales presente en 107 (28.15%), Ruptura Prematura

de Membrana con 23 (6.05%), Anemia con 20 (5.26%) y parto precipitado 13 (3.42%). Referente a los momentos obstétricos, antes del parto se da en 34.37% de los momentos, sin embargo, solo se presentan frecuencias de complicaciones de 52 (22.12%) casos, después del parto se refleja un 15.62% solamente, pero, con frecuencias de 112 (47.65%) y después del parto surgieron casos de complicaciones en todas las edades. La incidencia de las complicaciones se da más en el grupo de 10-19 años, con 99 (42.12%) del total de las participantes y en menor frecuencia con 61 (25.95%) del total de la muestra.

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

### Nacionales

- **Autor:** Dicina Carmen Torres Gambini  
**Título:** Complicaciones obstétricas asociadas a las gestantes adolescentes y adultas jóvenes en el Hospital de emergencias Grau-red Almenara EsSalud, 2015  
**Fuente: Tesis**  
Torres Gambini, D. (2016). Complicaciones obstétricas asociadas a las gestantes adolescentes y adultas jóvenes en el hospital de emergencias Grau-red Almenara EsSalud, 2015. pregrado. Universidad San Juan Bautista. Lima – Perú.  
**Resumen:** Introducción: En nuestro país el embarazo en adolescentes está en aumento en los últimos 14 años aumentó, al pasar de 13,0% en el año 2000 a 14,6% en el 2014. El embarazo en la adolescente se considera como un embarazo de alto riesgo por lo que se evidencia mayor incidencia de complicaciones durante la gestación y el parto. Materiales y Métodos: Estudio observacional retrospectivo transversal, de cohorte, toda vez que partimos del probable factor de riesgo hacia las complicaciones. Se utilizó el programa estadístico SPSS 17. En el análisis bivariado se determinó si hay asociación de la edad y con cada una de las variables de las complicaciones mediante el chi-cuadrado y en aquellas se encontró relación se calculó el riesgo relativo (RR).

Resultados: La edad adulta es factor de riesgo para presentar complicaciones siendo significativo  $p=0.019$ . Otros factores como paridad, control pre-natal, estado civil y antecedentes de abortos no se encontró nivel de significancia, siendo  $p>0.05$ . Se encontró gestantes adolescentes tardías con (61.9%) y una población menor adolescentes menores de 13 años (0.6%). El 61% de las adolescentes en nuestra población son solteras. El 92% de la población adolescente ingresó al hospital con una gestación a término. El 96% de las gestantes adolescentes tienen como antecedente respecto a la paridad ser nulíparas. El 48.9% no cumplieron con el control pre-natal. El 68% terminaron con la gestación mediante parto eutócico, mientras que el 31% terminó en cesárea. Conclusiones: La edad adulta joven incrementa el riesgo de complicaciones en 31%. En el grupo de las adolescentes las complicaciones más frecuentes fueron RPM 11.4% seguido de TPD con 7.4%. Mayor población se observa en las gestantes adolescentes tardías a partir de 17 años con (61.9%). Palabras claves: Embarazo Adolescente, Complicación obstétricas.

- o **Autor:** Mireya Anali Cuba Antezana, Claudia Esperanza Diaz Morales y Maria Luisa Pinto Culi.

**Título:** Estudio comparativo de las complicaciones. maternas de primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el Hospital Regional de Ica en el año 2012

**Fuente:** Tesis

Cuba Antezana, M., Diaz Morales, C. and Pinto Culi, M. (2014). Estudio comparativo de las complicaciones. maternas de primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el Hospital Regional de Ica en el año 2012. Ica - Perú. pregrado. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica - Perú

**Resumen:**

**Objetivo:** Comparar las complicaciones maternas de primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el Hospital Regional de Jea en el año 2012.

**Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo - observacional, transversal retrospectivo en el Hospital Regional de Jea en el año 2012, utilizando dos muestras de primigestas, de 1 O a 19 años y de 20 a 30 años conformada por 137 y 1 09 respectivamente; se analizaron datos sociodemográficos, control prenatal, edad gestacional, tipo de parto, complicaciones maternas durante la gestación y parto e indicación de cesárea. Se utilizó la prueba estadística de

Chi cuadrado para variables cualitativas para conocer la significancia estadística, considerándose significativa una  $p \sim 0.05$ . Se estimó la asociación entre los dos grupos de edad y las complicaciones del embarazo por medio del Odds Ratio (OR).

Resultados: La ocupación más frecuente fue el de ser ama de casa en el grupo del primigesta adolescente, el grupo mayoritario en relación con la edad gestación fue  $>37$  semanas, para ambos grupos, el cual constituye un factor protector (OR 0.19 vs 0.28) con significancia estadística, el tipo de parto más frecuente fue el tipo vaginal sin complicaciones. Las complicaciones maternas halladas en el grupo de gestantes adolescentes fueron amenaza de parto pre término (29.69%), mientras que en las adultas jóvenes fue la rotura prematura de membranas (22.2%), en ambos grupos la complicación del parto más frecuente fueron los desgarros perineales; la indicación de cesárea fue la preeclampsia (18%) en el grupo de adolescentes, mientras que en las adultas jóvenes fue Oligohidramnios (22.92%).

Conclusiones: Se concluye que las complicaciones maternas durante la gestación fueron similares en ambos grupos, sin embargo, en el grupo de 6 las adolescentes se observa una mayor frecuencia de presentar de 2 a más complicaciones.

### Locales

- **Autor:** Samuel Fernando Escarcena Canaza  
**Título:** Complicaciones maternas, fetales y del recién nacido en primigestas adolescentes y primigestas adultas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2012.  
**Fuente:** Tesis  
Escarcena Canaza, S. (2013). Complicaciones maternas, fetales y del recién nacido en primigestas adolescentes y primigestas adultas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2012. pregrado. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa - Perú.  
**Resumen:** OBJETIVO: Estimar la frecuencia de complicaciones maternas, fetales y del recién nacido en primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2012.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Revisión retrospectiva de las historias de las primigestas adolescentes y adultas cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2012. Los datos categóricos fueron expresados como frecuencias absolutas y porcentuales.

**RESULTADOS:** Las madres primigestas adolescentes, estuvieron en un 80.4% en la etapa adolescencia tardía, 18.7% en adolescencia intermedia y 0.9% en adolescencia temprana. Las madres adolescentes presentan características socioeconómicas desfavorables. Como: menor grado de instrucción, mayor dependencia económica, desempleo, infección urinaria en 34.8%, oligoamnios 25.23%, enfermedad hipertensiva del embarazo en 16.82%, cesárea en 41.12%, prematuridad en 14.02%.

En las primigestas adultas presentaron secundaria completa 43%, superior 48.6%, amenaza de aborto 6.54%, infección del tracto urinario 18.69%, oligoamnios 21.5%, hipertensión gestacional 5.61%, rotura prematura de membranas 14.95%, cesáreas 46.73%, desproporción céfalo pélvica 10.28%, parto prematuro 3.74%, malformaciones en 4.97%.

**CONCLUSIÓN:** Las adolescentes primigestas tuvieron condiciones socioeconómicas desfavorables, hay mayor porcentaje que padece de amenaza de aborto, parto pretérmino, hipertensión gestacional, infección del tracto urinario y recién nacidos prematuros.

### **Objetivos**

#### **2.3.3. Objetivo general**

Comparar las complicaciones maternas de las primigestas adolescentes y las primigestas adultas jóvenes del hospital III Yanahuara- Arequipa durante el año 2018.

#### **2.3.4. Objetivos específicos**

1. Definir la frecuencia de gestantes adolescentes y gestantes adultas jóvenes del Hospital III Yanahuara -Arequipa durante el año 2018.
2. Identificar la vía de terminación del embarazo más frecuente de las primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el Hospital III Yanahuara - Arequipa durante el año 2018.

3. Establecer el número de controles prenatales en primigestas adolescentes y a las primigestas adultas jóvenes en el Hospital III Yanahuara -Arequipa durante el año 2018.
4. Determinar la frecuencia de complicaciones maternas en primigestas adolescente en contraste con primigestas adultas jóvenes en el Hospital III Yanahuara -Arequipa durante el año 2018.
5. Diferenciar las complicaciones maternas de primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el Hospital III Yanahuara -Arequipa durante el año 2018.

#### **2.4. Hipótesis**

Dado que el embarazo adolescente presenta la posibilidad de mayores complicaciones maternas por presentar características propias de la edad como son la inmadurez física y psicológica junto con la dependencia hacia sus padres entre otros, se plantea la existencia de una mayor comorbilidad en dicho grupo etario en comparación con gestantes adultas jóvenes del hospital III Yanahuara en el año 2018. Es probable encontrar una mayor incidencia de complicaciones obstétricas en el grupo de gestantes adolescentes.

### **3. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

#### **3.1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación**

##### **3.1.1. TÉCNICA:**

Revisación de historias clínicas de la población del estudio.

##### **3.1.2. INSTRUMENTOS:**

La recolección de datos se realizará mediante la ficha de recolección de datos elaborada por el investigador. (anexo 1)

##### **3.1.3. MATERIALES:**

- Materiales de escritorio: lapicero, papel, hojas, etc.
- Historias clínicas
- Computadora

#### **3.2. Campo de verificación**

##### **3.2.1. Ubicación espacial**

Instalaciones del Hospital III Yanahuara de Arequipa

##### **3.2.2. Ubicación temporal**

Enero – Diciembre 2018

##### **3.2.3. Unidades de estudio**

### **3.2.3.1. Universo:**

La totalidad de pacientes gestantes que fueron hospitalizadas en el servicio de Ginecología y obstetricia Hospital III Yanahuara durante el año 2018 que cumpla con los criterios de inclusión y no los de exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Ser Primigesta
- Edad de 10 hasta 18 años además también aquellas de 19 a 35 años de edad.
- No tener antecedente patológico
- La historia clínica debe encontrarse en archivo de historias clínicas, así como debe contar con la información necesaria para el llenado de las fichas de recolección de datos.

#### **Criterio de exclusión:**

- No ser primigesta
- No estar en el rango de edad
- No ubicarse la historia clínica en archivo de historias clínicas o que esta no cuente con los suficientes datos consignados o elegibilidad de los mismos
- Presentar antecedente patológico no relacionado con la gestación.

### **3.2.3.2. Procedimiento de muestreo:**

No aleatorizado. Por conveniencia

## **3.3. Estrategia de recolección de datos**

### **3.3.1. Organización**

La manera como se recolectará la información de los pacientes será acudiendo a el área de archivo de historias clínicas del hospital III Yanahuara donde se obtendrán las historias clínicas de todas las primigestas de edades de 10 a 18 años del año 2018 y sus controles que serían primigestas de 19 a 35 años, la búsqueda de dichas pacientes será realizada en base a su diagnóstico de alta según el clasificación internacional de enfermedades 10 edición (CIE 10) así mismo en base a su edad, posterior a ello se recolectará la información de cada paciente en las fichas elaboradas previamente para dicha función.

La recolección de la información será tomada durante el horario que sea más oportuno para el área de archivo lo cual se establecerá al momento de solicitar el permiso. Cabe aclarar que antes que nada se debe solicitar

mediante un escrito el permiso para ingresar a dicha área y obtener las historias clínicas a las autoridades correspondientes (oficina de capacitación de EsSalud).

Una vez obtenida la información esta será tabulada e ingresada a los softwares estadísticos respectivos para el análisis estadístico.

### **3.3.2. Recursos**

#### 3.3.2.1. Humanos

- Investigador: Ernesto Alonso Romero Castañeda
- Asesor: Dr. Eugenio Elías Chirinos Zereceda

#### 3.3.2.2. Materiales

- Materiales de escritorio (lapicero, hojas, etc.)
- Computadora
- Historias clínicas

#### 3.3.2.3. Financieros

Autofinanciado

### **3.3.3. Validación de los instrumentos**

No se requiere validación del instrumento

### **3.3.4. Criterios o estrategia para el manejo de resultados**

Los resultados obtenidos serán descritos estadísticamente usando el programa estadístico SPSS y Microsoft Excel 2013.

#### 4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Dici. 2018				Enero					Feb				Mar			
	7 4	1 1	2 1	3 1	5	1 0	1 5	2 0	2 5	3 0	6	1 2	18	2 4	3 0	6	12
1. Elección del tema																	
2. Revisión bibliográfica																	
3. Elaboración de proyecto de tesis																	
3. Aprobación del proyecto																	
4. Permisos de oficina de capacitación para H.C.																	
5. Ejecución (recolección de																	
6. Análisis e interpretación																	
7. Informe final																	
8. Sustentación																	

## 5. REEFERENCIAS BIBLIOGRAFIACAS

1. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005: resultados Antioquia y Medellín. Bogotá: Profamilia; 2006
2. 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.
3. Mendoza, W.; Subiria, G.. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, [S.l.], mar. 2014. ISSN 1726-4642. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/286/287>. Fecha de acceso: 27 ene. 2019 doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2013.303.286>.
4. 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.
6. Papalia,D. Martorell, G., Duskin R.(2017), Desarrollo humano. Edición 13d. Sevilla- España. Editorial McGraw-Hill.
7. Pantelides E. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. Buenos Aires: Centro de Estudios de Población; 2006.
8. Levinson, D. (1986). A conception of adult development. American Psychologist, 41(1), 3-13.
9. Libro de texto Enfermería Familiar y Social del colectivo de autores cubanos Capitulo XIV y XVII. Editorial Ciencias médicas. Habana año 2004
10. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: MINSa. URL disponible en:<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf> (Fecha de acceso: 07 de enero del 2011).
11. Schaie, K.W. y Willis, S.L. (2003). Psicología de la edad adulta y la vejez. Madrid. Pearson Educación.

12. Uriarte Arciniega, Juan de Dios, (2005) En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes, *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 3, núm. 1, , pp. 145-160
13. Atrash HK, Friede A, Hogue CJR. Abdominal Pregnancy in the United States: Frequency and Mortality. *Obstet Gynecol.* 1987; march:333-7
14. Farnot U. Fisiología del feto En: Rigol O. *Obstetricia y ginecología*. La Habana: Ecimed, 2004:21 -7. 9. Hung S. *Endocrinología en ginecología*. La Habana: Ecimed, 2006; t 1: 22-4.
15. Santiesteban S, Oliva J. Semiología obstétrica. En: Rigol O. *Obstetricia y ginecología*. La Habana: Ecimed, 2004: 55 - 72.
16. Organización mundial de la Salud (2014) El embarazo en la adolescencia
17. Tipiani-Rodríguez O (2006) ¿ES la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales? *Rev Per Ginecol Obstet* 52: 89-99
18. Hernández-Valls M, Enriquez-Safora O, Izquierdo-Rodríguez A, Rivas López J (2009) Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 35.
19. Hellamn, Leveno, y Pritchard J. A., *Obstetricia Williams*, 23ª. edición, México, 2011.
20. Blanca Hela Perez et al. 2011 La edad materna como factor de riesgo obstetrico. *El Sevier* , vol 54(11): 575 – 580.
21. Sandoval J, Mondragón F, Ortiz M (2007) Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio casocontrol. *Rev Per Ginecol Obstet* 53: 28-34.
22. Arriaga E., Mena J. Proyección de la población de gestantes adolescentes del año 2015. *Boletín informativo del INEI*, 2015; 98(3): 67 – 82.
23. Indicadores de género, INEI, año 2017 – Perú. Descargado de : <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/brechas-de-genero-7913/>
24. Ishikawa S, Raine A (2009) *Complicaciones Obstétricas y Agresión. Agresividad-Agresión* pp: 1-5.

25. Calvo-Aguilar O, Morales-García VE, Fabián-Fabián J (2010) Morbilidad materna extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca. *Ginecol Obstet Mex* 78: 660-668
26. Lira PJ, Oviedo CH, Simón PLA, Dib SC, Grosso EJM, Iburguengoitia 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.
27. Romero Maciel M, Cuenca E, López G, Rosales C. Anemia y control de peso en embarazadas. *Medicina*. 2005;143(4):6-8.
28. Ana Catalina Gonzales Rivera, Amenaza de aborto – obstetricia. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXVIII* (2011) pág. 599.
29. Ochoa A Pérez J. Amenaza de Parto Pretérmino - Rotura Prematura de Membranas - Corioamnionitis. *An Sist Sanit Navar*. 2009; 32(1): 105-119.
30. Schaie, K.W. y Willis, S.L. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid. Pearson Educación.
31. Ducarme G, Chatel P, Luton D Vómitos incoercibles del embarazo. *Ginecología –Obstetricia*. 2007; pp. 1-5,52 Artículo Original: Ducarme G, Chatel P, Luton D. Vomissements incoercibles de la grossesse. *EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Obstétrique*, 2007; 5-033-A-10.
32. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists. Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Hypertension in Pregnancy. Obstet Gynecol*. 2013 Nov;122(5):1122-31. doi: 10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88
33. National High Blood Pressure Education Program. Working Group Report on High Blood Pressure in Pregnancy. National Institute of Health Publication No. 00-3029 Originally Printed 1990. Revised July 2000;1 – 83.
34. Ganzevoort W, Sibai B. Temporising versus interventionist management (preterm and at term). *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2011 Aug;25(4):463-76. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2011.01.004.
35. V.Cararach Ramoneday F. Botet Mussons 2008, Preeclampsia Eclampsia y Síndrome de Hellp. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona 2008. Pag 141.

36. Y. Oyelese, C.V. Ananth Placental abruption *Obstet Gynecol.*, 108 (2006), pp. 1005-1016 <http://dx.doi.org/10.1097/01.AOG.0000239439.04364.9a>
37. Mehnert-Kay S. Diagnosis and management of uncomplicated urinary tract infections. *Am Fam Physician* 2005; 72: 451-6.
38. Warren J, Abrutyn E, Hebel R, Johnson J, Schaeffer A, Stamm W. Guidelines for antimicrobial treatment of uncomplicated acute bacterial cystitis and acute pyelonephritis in women. *Clin Infect Dis* 1999; 29: 745-58.
39. Ariel Estrada-Altamirano,\* Ricardo Figueroa-Damián, ‡ Roberto Villagrana-Zesat. (2010). Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. . 2 de septiembre de 2010, de *Perinatol Reprod Hum* 2010; 24 (3): 182-186 Sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip103e.pdf>
40. Kendall Vargas Arias, Carla Vargas Román (2014) Ruptura prematura de membranas , *Revista medica de Costa Rica y Centroamerica* LXX, 719 – 723.
41. WHO (2007) Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality. World Health Organization, Geneva

## Anexo 2: Ficha de recolección datos

“COMPARACION DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JOVENES DEL HOSPITAL III YANAHUARA EsSALUD - AREQUIPA AÑO 2018”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de ficha:

1. PRIMERA PARTE: Datos generales

Edad:

Controles prenatales: si / no      N° de controles:

Forma de parto: Vaginal / cesárea / no requiere

2. SEGUNDA PARTE: Complicaciones obstétricas

### Embarazo

Amenaza de aborto

Aborto

Enfermedad trofoblástica

Embarazo ectópico

Hiperémesis gravídica

Amenaza de parto pretérmino

R.P.M.

Trastorno hipertensivo del embarazo

Preeclampsia

Anemia

D.P.P.

I.T.U.

Embarazo múltiple

### Parto:

Distocia:              funicular / presentación / ósea / uterina (contracción)

Parto pretérmino

Dilatación estacionaria

Retención de restos

Trauma del canal del parto

Desproporción cefalopélvica

### Puerperio:

Hemorragia postparto

Infecciones puerperales

Anemia postparto

**OTROS:**