



**Universidad Científica del Perú - UCP**  
*Registrado en el Asiento N° A00010 de la Partida N° 11000318, Personas Jurídicas de Iquitos,  
Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP*

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**

**PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**TITULO**

**COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCÍA, JULIO A DICIEMBRE 2017**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER EN OBSTETRICIA**

**Bach. Obst. Queessy Stefany Velásquez Saldaña**

**ASESOR**

**Mg. Obsta. Marivel Cristóbal Flores**

**San Juan Bautista - Maynas - Loreto – 2019**



"Año de la Universalización de la Salud"

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**"COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCÍA, JULIO A DICIEMBRE  
2017"**

De los alumnos: **QUEESSY STEFANY VELÁSQUEZ SALDAÑA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **23% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 05 de octubre del 2020.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética - UCP

CJRA/lasda  
176-2020

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios, por tenerme presente durante toda mi vida y demostrarme su inmenso amor a través de personas que se convirtieron en ángeles en mi camino y hacer mención de uno en especial que a pesar de la distancia siempre me apoyó y orientó para que a pesar de las dificultades continúe con mi carrera y que no sea una más del montón sino una de las mejores, en segundo lugar, a mis padres que con mucho esfuerzo y dedicación hicieron todo lo posible para poder culminar mis estudios a pesar de las diferentes circunstancias que atravesamos.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, al Dr. Obstetra Víctor Fatama Rengifo quien de la mano de mi asesora la Mg. Obstetra Maribel Cristóbal contribuyeron en la realización y satisfactoria culminación de mi trabajo de suficiencia profesional.

En segundo lugar, agradecer al director del Hospital César Garayar García por el apoyo y permiso para mi recolección de información necesaria para obtener los resultados para mi anteproyecto.

Un agradecimiento especial a mi tía Caty que pese a la distancia siempre estuvo al pendiente de la realización y culminación de mi trabajo de suficiencia profesional y así poder continuar mis trámites para mi título.

Y por último a mi familia por siempre estar a mi lado.

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

Con **Resolución Decanal N° 248-2019-UCP-FCS, del 01 de Abril del 2019**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

↓ <b>Obst. Rosana Chumbe Culqui, Mgr.</b>	<b>Presidente</b>
↓ <b>Obst. Doris Vela Valles, Dra.</b>	<b>Miembro</b>
↓ <b>Obst. Nidia Lourdes Rojas Antonio</b>	<b>Miembro</b>

Como Asesor (es): **Obst. Marivel Vilma Cristóbal Flores, Mgr.**

En el ambiente virtual, con el uso de la herramienta (ZOOM), a causa de la emergencia nacional por el coronavirus (COVID-19), siendo las 17:00 p.m. horas, del día Jueves 22 de Octubre del 2020, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"COMPLICACIONES MATERNO – PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA, JULIO A DICIEMBRE 2017"**.

Presentado por la sustentante: **QUEESSY STEFANY VELASQUEZ SALDAÑA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

**Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:**

.....RESPONDIDAS SATISFACTORIAMENTE.....

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

**La Sustentación es:**

.....APROBADA POR UNANIMIDAD... NOTA DIECISEIS (16).....

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

**Obst. Rosana Chumbe Culqui, Mgr.**  
**Presidente**

**Obst. Doris Vela Valles, Dra.**  
**Miembro**

**Obst. Nidia Lourdes Rojas Antonio**  
**Miembro**

CALEIFICACION	Aprobado (a) Excelencia	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	16-18
	Aprobado (a) Mayoria	13-15

HOJA DE APROBACIÓN

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL TITULADO "COMPLICACIONES MATERNO-  
PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR  
GARAYAR GARCÍA, JULIO A DICIEMBRE 2017"



---

Obst. Rosana Chumbe Culqui, Mgr.  
Presidente



---

Obst. Doris Vela Valles, Dra.  
Miembro



---

Obst. Nidia Lourdes Rojas Antonio  
Miembro



---

Obst. Marivel Cristóbal Flores, Mgr.  
Asesor(a)

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
CONSTANCIA DEL ANTIPLAGIO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ACTA DE SUSTENTACIÓN	v
HOJA DE APROBACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	ix
ABSTRACT	x
1. Introducción	1
2. Planteamiento del problema	17
3. Objetivos	19
3.1 Objetivo General	19
3.2 Objetivos específicos	19
4. Variables	20
5. Hipótesis	21
6. Metodología	22
6.1 Tipo y diseño de investigación	22
6.2 Población y muestra	22
6.2.1 Población	22
6.2.2 Muestra y muestreo	22
6.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	23
6.3 Técnicas e instrumentos	23
6.4 Proceso de recolección de datos	23
6.5 Análisis de datos	24
6.6 Consideración ética	24
7 Resultados	25
8 Discusión	36
9 Conclusión	39
10 Recomendaciones	40

11 Referencias Bibliográficas	41
12 Anexos	44



## RESUMEN

### COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCÍA, JULIO A DICIEMBRE 2017

Bach. Obst. Queessy Stefany Velásquez Saldaña

#### Introducción

El embarazo a edades tempranas se presenta cada vez con mayor frecuencia. Estas gestaciones se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. En la salud del niño se puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico deficiente, entre otros.

#### Objetivo

Determinar las complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, julio - diciembre 2017

#### Metodología

El presente estudio fue de tipo no experimental de diseño descriptivo correlacional retrospectivo; La muestra estuvo conformado por el total de la población de gestantes adolescentes (124 pacientes) atendidas en el Hospital Cesar Garayar García entre julio a diciembre 2017; la misma que fue tomada por conveniencia para un análisis significativo del estudio.

#### Resultados

De las 124 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, entre las características sociodemográficas se encontró que el 79.0% tenían edades entre 15 a 19 años, el 56.5% proviene de la zona urbana, el 68.5% tienen estudios secundarios y solo el 73.4% fueron convivientes.

Las características obstétricas de las gestantes adolescentes se encontró que el 66.9% tuvieron solo 1 embarazo, el 41.9% tuvieron entre 4 a 5 APN, el 84.7% tuvieron gestación a término y solo el 73.4% tuvieron parto vaginal.

Las principales complicaciones maternas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García fueron; parto pretérmino (15.3%) ruptura prematura de membranas (8.9%), preeclampsia (8.1%), infección de tracto urinario (6.4%), anemia (4.0%), desgarro perineal (4.0%), desprendimiento prematuro de placenta (2.4%).

Las principales complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García fueron; prematuridad (15.3%), Sufrimiento fetal agudo (4.0%), bajo peso al nacer (2.4%), retardo de crecimiento intrauterino (1.6%).

#### Conclusión

Las complicaciones maternas no se relacionaron estadísticamente con la edad de la gestante adolescente ( $p = 0.472$ ), procedencia ( $p = 0.362$ ), edad gestacional ( $p = 0.984$ ), número de embarazo ( $p = 0.030$ ).

Las complicaciones Perinatales no se relacionaron estadísticamente con la edad de la gestante adolescente ( $p = 0.629$ ), al igual que la procedencia ( $p = 0.359$ ), número de embarazos ( $p = 0.959$ ) y Atención Prenatal ( $p = 0.844$ ).

Se encontró relación significativa entre la edad gestacional con las complicaciones perinatales ( $p = 0.001$ ) y número de atenciones prenatales ( $p = 0.001$ ); sin embargo se encontró relación muy significativa entre el número de atenciones prenatales (0.000) con las complicaciones maternas.

**Palabras Claves:** Gestante adolescente, complicaciones maternas, complicaciones perinatales.

## ABSTRACT

### MATERNAL-PERINATAL COMPLICATIONS IN PREGNANT ADOLESCENTS TREATED AT THE CESAR GARAYAR GARCÍA HOSPITAL, JULY TO DECEMBER 2017

Bach. Obst. Queessy Stefany Velásquez Saldaña

#### Introduction

Pregnancy at an early age occurs with increasing frequency. These pregnancies are generally accompanied by high risks of biological complications in the mother, such as severe anemia, threatened abortion, premature or immature labor, toxemia, hypertension induced by the pregnancy itself, placenta previa, cervical incompetence, and infections, among others. In the health of the child, it can present from low birth weight, to sequelae that sometimes last a lifetime, such as mental retardation, defects in the closure of the neural tube, as well as poor biological development, among others.

#### Objective

To determine the maternal perinatal complications in pregnant adolescents treated at the Hospital César Garayar García, July - December 2017 Methodology The present study was of a non-experimental type with a retrospective correlational descriptive design; The sample consisted of the total population of pregnant adolescents (124 patients) treated at the Cesar Garayar García Hospital between July and December 2017; the same one that was taken for convenience for a meaningful analysis of the study.

#### Results

Of the 124 adolescent pregnant women treated at the Hospital Iquitos César Garayar García, among the sociodemographic characteristics it was found that 79.0% were between 15 and 19 years old, 56.5% come from the urban area, 68.5% have secondary studies and only the 73.4% were cohabiting. The obstetric characteristics of the adolescent pregnant women were found that 66.9% had only 1 pregnancy, 41.9% had between 4 to 5 APN, 84.7% had term gestation and only 73.4% had vaginal delivery. The main maternal complications in pregnant adolescents treated at the Hospital Iquitos César Garayar García were; preterm delivery (15.3%) premature rupture of membranes (8.9%), preeclampsia (8.1%), urinary tract infection (6.4%), anemia (4.0%), perineal tear (4.0%), premature detachment of the placenta (2.4%). The main perinatal complications in adolescent pregnant women treated at the Hospital Iquitos César Garayar García were; prematurity (15.3%), acute fetal distress (4.0%), low birth weight (2.4%), intrauterine growth retardation (1.6%).

#### conclusion

Maternal complications were not statistically related to the age of the adolescent pregnant woman ( $p = 0.472$ ), origin ( $p = 0.362$ ), gestational age ( $p = 0.984$ ), number of pregnancy ( $p = 0.030$ ). Perinatal complications were not statistically related to the age of the pregnant adolescent ( $p = 0.629$ ), as well as the origin ( $p = 0.359$ ), number of pregnancies ( $p = 0.959$ ) and Prenatal Care ( $p = 0.844$ ). A significant relationship was found between gestational age with perinatal complications ( $p = 0.001$ ) and number of prenatal care ( $p = 0.001$ ); However, a very significant relationship was found between the number of prenatal care (0.000) and maternal complications.

**Key Words:** Pregnant adolescent, maternal complications, perinatal complications.

## 1. Introducción

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién nacido.<sup>1</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que cada año unos 50 millones de mujeres se ven afectadas por complicaciones agudas del embarazo, y al menos 18 millones de ellas sufrirán a largo plazo secuelas a menudo discapacitantes.<sup>2</sup>

La mayor presencia de complicaciones del embarazo y parto se encuentra en los países en vías de desarrollo. Dentro de las principales complicaciones obstétricas descritas se encuentran las hemorragias, las infecciones y las enfermedades de hipertensión durante el embarazo.<sup>4,5</sup>

El embarazo a edades tempranas se presenta cada vez con mayor frecuencia. Estas gestaciones se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. En la salud del niño se puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico deficiente, entre otros.<sup>6</sup>

Existe una doble probabilidad de morir en relación con el parto en mujeres por debajo de 15 años de edad, que en mujeres de 20 años o más. Asimismo, los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen más riesgo de morir antes de su primer año de vida, que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años. Los riesgos del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo.<sup>6</sup>

El 80% de las adolescentes embarazadas pertenece a un medio socioeconómico desfavorecido, a una familia desintegrada, numerosa, monoparental, afectada por el

Desempleo. El 76% de las madres de estas adolescentes también fueron madres adolescentes. La reproducción del mismo esquema de una generación a otra plantea el problema de la prevención, muy lejos de ser perfecta. En las adolescentes, el embarazo es una situación sumamente particular que plantea múltiples problemas de índole médica, con el aumento de índice de abortos, descubrimiento tardío del embarazo con seguimiento deficiente o nulo, parto pre término y mortalidad perinatal elevada, así como problemas de índole social.<sup>7</sup>

### **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.<sup>17, 18</sup>

**Adolescencia Temprana (10 a 13 años)** que se caracteriza por ser un periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia, el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales, se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

**La Adolescencia media (14 a 16 años)** es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

**En la Adolescencia tardía (17 a 19 años)** casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de

pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales<sup>1,2</sup>.

## EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Se define al embarazo de alto riesgo, como aquel en el que la madre, el feto o el recién nacido tiene o pueden tener un mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes, durante o después del parto.<sup>7</sup> El embarazo de alto riesgo constituye el 10 al 20% del total de embarazos y es el responsable del 75% de la morbilidad y mortalidad del feto y del recién nacido.<sup>8</sup> Por esta razón, es esencial la identificación temprana y el manejo de los factores de riesgo con el fin de racionalizar la atención médica y concentrar los recursos en quienes más los necesitan con el fin de brindar la atención en el nivel de complejidad que su grado de riesgo requiera.

Los embarazos de alto riesgo se dividen en tres tipos:<sup>9</sup>

- Alto Riesgo Tipo I: Aquellas embarazadas que se encuentran en buen estado de salud en el embarazo actual y no tienen antecedentes de complicaciones en embarazos anteriores ni de muerte perinatal, pero existen riesgos biopsicosociales que las predisponen a complicaciones posteriores tales como: analfabetismo, pobreza, tabaquismo y/o alcoholismo, un embarazo no deseado, talla menor de 1,50 m., peso menor de 45 Kg., edad menor de 15 años o mayor de 35 años para su primer embarazo, entre otros.
- Alto Riesgo Tipo II: Aquellas embarazadas que se encuentran en buen estado de salud en el embarazo actual, sin antecedentes de muerte perinatal, pero tienen antecedentes Gineco-obstétricos tales como: recién nacido con bajo peso al nacer, sensibilización al factor Rh, pre eclampsia o eclampsia, cesárea anterior, entre otras.
- Alto Riesgo Tipo III: Aquellas embarazadas que se encuentran en buen estado de salud en el embarazo actual con antecedentes de muerte perinatal; o embarazadas que presentan complicaciones en el embarazo actual con o sin antecedentes de muerte

perinatal; así como también embarazadas que presentan enfermedades de base, tales como diabetes, HTA crónica, nefropatía, cardiopatía, VIH, entre otros.

#### Atención pre natal<sup>10</sup>

La Atención Prenatal es un paso importante a seguir para poder identificar los factores desfavorables ya mencionados y prevenir complicaciones materno-fetales en el embarazo actual. Según el Componente Normativo Materno, el control prenatal, es el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.

Se reconocen dos tipos de embarazo:

- El embarazo de bajo riesgo o normal, que es aquel que no cursa con criterios de riesgo y requiere atención en Nivel I.
- El embarazo de alto riesgo obstétrico, que es aquel que cursa con criterios de riesgo y requiere atención en Nivel II o III.

Para poder realizar un óptimo control prenatal, se debe considerar los siguientes enfoques: ser completo e integral, precoz, enfoque intercultural, periódico y afectivo.

Para que un control sea completo e integral se requiere de: atención por personal calificado, detección precoz del embarazo, control periódico e integral de la embarazada; atención de: riesgo nutricional, detección de discapacidades y enfermedades perinatales, maltrato sexual, violencia intrafamiliar y drogodependencia, infecciones de transmisión sexual, consejería pre/post prueba de VIH/SIDA (detección y referencia), enfermedades buco-dentales, referencia de usuarias con riesgo obstétrico perinatal.<sup>9, 10</sup>

El control prenatal debe iniciarse lo más temprano posible (en el primer trimestre) por la relación entre la edad gestacional del primer control con los resultados del embarazo.

Se debe tener conocimiento de la cosmovisión tradicional y cultural con comprensión de las prácticas ancestrales de curación de acuerdo a la diversidad cultural de la zona de atención.

Toda mujer embarazada de bajo riesgo deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento) con el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la Historia Clínica Materno Perinatal.

Se considera como nivel mínimo eficiente a la realización de 5 controles durante el embarazo: uno en las primeras 20 semanas, uno entre las 22 y 27 semanas, uno entre las 28 y 33 semanas, uno entre las 34 y 37 semanas, uno entre las 38 y 40 semanas.

#### Complicaciones Obstétricas

La hipertensión desencadenada por el embarazo, es considerada por la OMS como un problema prioritario de salud a nivel mundial y causa principal de morbilidad materno fetal. Los trastornos hipertensivos gestacionales como los menciona el Componente Normativo Materno se clasifican en: hipertensión gestacional, pre eclampsia leve y severa (incluye al síndrome de HELLP), Eclampsia, Hipertensión arterial crónica, Hipertensión arterial crónica más Preeclampsia sobre añadida, Hipertensión arterial crónica de alto riesgo en el embarazo y Síndrome de HELLP. La mortalidad materna alta es debida a complicaciones graves como desprendimiento prematuro de placenta, edema agudo de pulmón, insuficiencia renal, hemorragia cerebral, insuficiencia cardíaca, coagulación intravascular diseminada (CID), síndrome de HELLP, ruptura hepática, entre otros. El riesgo perinatal varía de acuerdo a la severidad del cuadro clínico y se acompaña de retardo de crecimiento intrauterino, prematuridad, sufrimiento fetal agudo, y crónico, bajo peso al nacer, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. Algunos estudios han comprobado que la alta presión arterial inducida por el embarazo es más común en las mujeres de más de 35 años, la que tiene dos veces más probabilidad que desarrolle una alta presión arterial y diabetes que una mujer entre 20 y 30 años, y las mujeres mayores de 40 años, casi 4 veces más probabilidades de desarrollar aumento de tensión arterial. Diversas publicaciones han reportado, incluso, 17% de incidencia de pre eclampsia en mujeres mayores de 35 años, independientemente de la paridad.<sup>11</sup>

Los problemas en la placenta, la más frecuente es la placenta previa, por el cual ésta cubre parcial o totalmente el cuello uterino. La placenta previa puede producir hemorragias severas durante el parto que pueden poner en peligro la vida de la madre y del feto. Por lo general, una intervención quirúrgica (cesárea) puede evitar complicaciones graves.<sup>11</sup>

La Rotura Prematura de Membranas (RPM), es la rotura espontánea de las membranas fetales antes del inicio de la labor de parto independientemente de la edad gestacional.<sup>11</sup>

La maternidad tardía se asocia generalmente a complicaciones de patologías preexistentes que inevitablemente se incrementan con la edad y a la asociación con patologías dependientes del embarazo.<sup>12</sup>

Prácticamente estable en las últimas décadas entre el 12 y 13%, el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años oculta una persistente heterogeneidad, sobre todo si no es planificado. Al compararlas con los hombres, menos de 1% de ellos son padres a la misma edad.<sup>13, 14</sup>

Entre las complicaciones más frecuentes en este grupo etario están la descompensación de la hipertensión arterial crónica con el consiguiente daño para el feto, la preeclampsia añadida o no a la hipertensión, que en algunos casos puede ser agravada con riesgo, en este caso para la vida de la mujer, la diabetes gestacional, el crecimiento intrauterino retardado (CIUR), el parto pretérmino y el aborto.<sup>15</sup>

En lo que respecta a las patologías del parto, diversos estudios señalan que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto, debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna y de sus partes blandas lo que condicionaría una mayor incidencia de desproporción cefalopélvica, por lo tanto, más trabajos de parto prolongados y mayor uso de fórceps y cesáreas.<sup>15</sup>

Una serie de estudios realizados en poblaciones de similares características, demuestran que el riesgo de parto prematuro es mayor en las pacientes adolescentes embarazadas. 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. En este mismo contexto, algunos estudios destacan que existe una frecuencia mayor de rotura prematura de membranas en la paciente adolescente.<sup>13, 15</sup>

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

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 en minuto 1, dificultad respiratoria, sepsis neonatal, muerte neonatal y muerte perinatal.<sup>15</sup>

## **ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

### **Antecedentes Internacionales**

**Guzmán (2012); Embarazo adolescente: complicaciones materno-perinatales en las adolescentes que verifican parto en el Hospital Nacional especializado de Maternidad “Dr. Arguello Escolan” Ecuador;** identificó complicaciones materno - perinatales en las adolescentes que verifican parto en el Hospital Nacional de Maternidad durante el periodo de enero a junio de 2012; realizo un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Se tomó como universo todas las adolescentes que verificaron parto en el Hospital Nacional de Maternidad durante el periodo entre enero y junio de 2012; encontró Incidencia del 29.33% en los cuales se deja por fuera todos los embarazos adolescentes que terminaron en abortos; las adolescentes embarazadas en su mayoría cursan con su primer embarazo, pero es alarmante el número de pacientes multíparas (22 pacientes), la morbilidad relacionada con el embarazo ocupa el 27.64% de la población donde 34 adolescentes padecieron al menos una patología o condición médica relacionada directamente con el embarazo. A esta razón, el primer lugar se ocupa por la ruptura de

membranas, trastornos hipertensivos, presentaciones anormales, estrechez pélvica y el antecedente de una cesárea anterior que en ocasiones corresponde con periodos intergenésico cortos; la vía de finalización del parto más vista es la vaginal, pero sigue teniendo complicaciones con el puerperio, relacionadas con la atención y el trabajo de parto en sí. Por su parte, la vía de finalización abdominal tiene como principales causas la estrechez pélvica, presentaciones anormales, sufrimiento fetal agudo y el antecedente de la cesárea anterior; las principales morbilidades o condiciones del recién nacido que fueron evidenciadas durante el embarazo o el trabajo de parto incluyen los eventos hipóxicos que determinan la presencia de líquido meconial, seguida de la prematuridad, el sufrimiento fetal agudo y el retardo del crecimiento intrauterino, todas ellas descritas como esperadas en adolescentes por la falta de adaptación a los cambios fisiológicos propios del embarazo por la inmadurez propia del organismo.<sup>16</sup>

**Hernández y Col. (2015) Características clínicas del embarazo adolescente, factores relacionados con la operación cesárea y mortalidad del recién nacido en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer-Guatemala;** identificaron las características clínicas del embarazo adolescente, factores relacionados con la operación cesárea y mortalidad del recién nacido en el hospital de alta especialidad de la mujer; realizaron un estudio observacional, transversal, retrospectivo y analítico de 350 pacientes con evento obstétrico secundario a embarazo adolescente entre enero-diciembre 2013 de un universo anual de 3,548 pacientes adolescentes atendidas, realizaron el cálculo la muestra resultando 347 pacientes; que se seleccionaron del universo en forma aleatoria; del total de pacientes incluidas la edad materna de embarazadas tuvo un promedio edad entre 12 y 19 años. El grupo con mayor frecuencia fue entre 15 y 19 años con 75% seguido del grupo de 12 a 14 años con 25%. El estado civil de la adolescente "Unión Libre" (77.4%), madres solteras (14.9%), casadas (7.4%) y separadas (<1%). La instrucción escolar fue la secundaria 49%, primaria 39%, bachillerato con 11% y un uno por ciento analfabetas. La mayoría de las embarazadas adolescentes fue de nivel socio-económico bajo. La edad gestacional fue de 39-41 (47%), de 36 a 38 (45.1%), de 32-35 (5.1%), y menos de 31 semanas o más de 41 semanas de gestación tuvieron muy baja ocurrencia. La vía de nacimiento vía vaginal 61% y cesárea 39%. Cursaron con embarazo normal 44%, preeclampsia 10%, desproporción céfalo pélvica 9%, cervicovaginitis 8%. Las primigestas representaron el 79%, segunda

gesta 17% y tercera gesta 4%. La media de edad materna 16 años. El promedio de consultas 5.91. Dentro de los factores asociados para la realización de cesáreas fueron: enfermedad materna durante el embarazo, no llevar control prenatal adecuado menos de 5 consultas y la edad gestacional menor de 35 semanas. Hubo un óbito y un mortinato que representó el 0.6% de los productos obtenidos.<sup>23</sup>

**Cuz (2016) Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, ingresadas en el Servicio de Complicaciones Prenatales del Hospital de Cobán, A.V. del año 2009 al 2013-Guatemala;** describió las complicaciones prenatales en las adolescentes embarazadas ingresados en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital de Cobán A.V entre 2009 a 2013, mediante un estudio descriptivo-retrospectivo en adolescentes embarazadas de 10 a 19 años, trabajo una población conformada por 1040 adolescentes gestantes que presentaron alguna complicación; encontró las principales complicaciones prenatales presentadas en las adolescentes gestantes fueron, aborto 51.06%, amenaza de aborto 6.83%, amenaza de trabajo de parto pretérmino 4.62%, trabajo de parto pretérmino 0.96%, infección del tracto urinario 30.96%, trastorno hipertensivo 2.79%, ruptura prematura de membrana ovulares 0.58%, anemia 0.38%, óbito fetal 1.44%; concluyo que las complicaciones prenatales en las adolescentes embarazadas encontrados en la adolescencia, las que predominaron fueron, aborto con el 51.06% e infección del tracto urinario con el 30.96%, amenaza de aborto con el 6.83%.<sup>24</sup>

**Izaguirre y Col. (2016) Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles, Honduras 2015;** determinaron los factores de riesgo obstétrico presentes en adolescentes del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato de la Esperanza, Intibucá Honduras, durante el año 2015; mediante un estudio cuantitativo, retrospectivo, analítico (casos y controles); en este período ingresaron 1,354 adolescentes embarazadas, de las cuales se estimó una muestra de 100 casos y 200 controles (IC 95%, PE 80%); encontraron que las adolescentes procedentes del área rural tienen dos veces más riesgo de presentar una complicación durante el embarazo que las del área urbana ( $\chi^2 = 9.2$ ,  $p < 0.01$ ,  $OR = 2.1$ ). Durante el parto la ruptura prematura de membranas se presentó con igual frecuencia en ambos grupos con alta significancia estadística ( $p = 0.03$ ); durante el parto y posparto los desgarros perineales fueron la complicación más frecuente,

presentándose en el 5% de los casos y 3% de los controles. En el puerperio las adolescentes tienen 2 veces más riesgo de presentar una complicación ( $\chi^2 = 5.3$ ,  $p=0.02$ ,  $OR=3.1$ ); concluyeron que el embarazo adolescente se considera como factor de riesgo para presentar una complicación obstétrica durante el parto, puerperio y período neonatal.<sup>25</sup>

**Ferreira (2017) Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno-fetales. Hospital Regional de Encarnación 2016- Paraguay;** determino la frecuencia de embarazos adolescentes a través de un estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo con componente analítico en el Servicio de Maternidad HRE de enero a diciembre del 2016 con una muestra de adolescentes embarazadas que acuden al servicio y tuvieron la resolución del embarazo en dicho sitio; La frecuencia de embarazos adolescentes fue del 30%; El nivel educativo de las pacientes fue: primaria 62%, En cuanto al control prenatales: Nulo: 4%; Insuficiente 50% y Optimo 46%; la frecuencia de cesáreas fue 44%.; El 58% de los embarazadas presentaron complicaciones materno-fetales; Conclusión: La frecuencia de embarazos adolescentes fue elevada; el nivel educativo bajo, los controles prenatales insuficientes; las adolescentes se destacan por un aumento de la probabilidad del desarrollo de embarazos de pre término, recién nacidos pequeños para la edad gestacional y óbitos fetales.<sup>26</sup>

### **Antecedentes Nacionales**

**Málaga (2017) Características y complicaciones perinatales de neonatos de gestantes adolescentes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2014-Lima;** determino las características perinatales y complicaciones de neonatos de gestantes adolescentes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2014, realizo un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo; en el INMP (2014) hubo una incidencia de gestantes adolescentes de 17,16%, de las cuales el 2,14% presentaron preeclampsia. El 31,8% tuvo 18 años de edad, el 100% de la población de estudio fue primigesta. El 54,55% presentaron menos de 6 controles prenatales. El 4,5% de neonatos fueron pretérmino, 95,5% fueron de término y 0% postérmino. El 12,1% de neonatos de adolescentes con preeclampsia presentó peso menor

de 2500 g. El 12,12 % de neonatos de madres con preeclampsia presentó RCIU. El 62,5% fueron asimétricos y 37,5% fueron simétricos. De los neonatos con RCIU, el 37,5% de las madres presentaron preeclampsia leve y el 62,5% presentaron preeclampsia severa. El 93,93% los neonatos presentaron puntaje mayor de 7 para el test de APGAR al primer minuto y 6,07% puntaje menor de 7. El 7,5% de neonatos presentaron complicaciones que requirieron hospitalización, las cuales fueron prematuridad, sepsis y muy bajo peso al nacer. Conclusiones: La incidencia de gestantes adolescentes fue de 17,16%. El 2,14% de gestantes adolescentes presentó preeclampsia; concluyo que las medidas antropométricas de los neonatos de gestantes con preeclampsia estuvieron dentro de los valores normales en mayor porcentaje. Elevada frecuencia de neonatos presentó indicadores de nutrición neonatal adecuada. El 12, 12% de neonatos presentó RCIU, de los cuales el 65,5% fue de tipo asimétrico. El 7,5% de neonatos presentaron complicaciones que requirieron hospitalización, de las causas fueron la prematuridad, muy bajo peso al nacer y sepsis neonatal.<sup>27</sup>

**Navarro (2013) Frecuencia de las Complicaciones Materno Perinatales durante el embarazo en adolescentes y mujeres adultas en el Hospital Belén de Trujillo, enero 2005 - diciembre 2011-Trujillo;** determino el riesgo de complicaciones maternas y perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Belén de Trujillo, enero 2006 - diciembre 2011; realizo un estudio observacional, de cohorte retrospectivo; reviso un total de 358 historias clínicas (179 para cada grupo) de las cuales todas cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, obteniéndose la totalidad de la muestra; el chi cuadrado salió 6.22, aceptando la hipótesis nula. En complicaciones maternas se encontró: enfermedad hipertensiva del embarazo (O.R=1.2), anemia (O.R=1.3), hemorragia post parto (O.R=1), desprendimiento prematuro de placenta (O.R=0), rotura prematura de membranas (O.R=0.91), labor de parto disfuncional (O.R=0.78) y en restricción de crecimiento intrauterino (O.R=0). En complicaciones perinatales se encontró: ingreso a Unidad de cuidados intensivos (O. R=0.42) y recién nacido pretérmino (O. R=1.7).<sup>17</sup>

**Idrogo (2013) Características materno perinatales del embarazo en adolescentes en el hospital II Lima Norte-Callao "Luis Negreiros Vega", Año 2012- Cajamarca;** analizo las características perinatales en mujeres gestantes adolescentes e identifico algunas

características del recién nacido de madres adolescentes; realizó un estudio retrospectivo, descriptivo en el Hospital 11 Lima Norte - Callao "Luis Negreiros Vega", EsSalud durante el periodo enero-diciembre de 2012; Hubo un total de 213 partos en adolescentes (4.3%), sólo el 8.5% era casada; la tasa de cesárea fue de 25.8 %. Para el 88.2% era su primer embarazo; el parto pretérmino ocurrió en 3.75%; 93.9% de los recién nacidos pesó entre 2500 y 3999 g y 1.4 % menos de 2500 g y 5.6 % peso más de 4000 g, concluyo que el porcentaje de partos adolescentes atendidos en EsSalud está en incremento. El parto pretérmino y las complicaciones maternas perinatales son escasos.<sup>18</sup>

**Terán (2015) Características materno perinatales y complicaciones del embarazo en adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2014-Arequipa;** determino las características materno perinatales y complicaciones del embarazo en adolescentes del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2014; realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal, con una muestra constituida por 274 gestantes adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, observó que el 80.3% de las gestantes adolescentes presentaron una adolescencia tardía. Dentro del grupo de adolescencia temprana y media el 98.1% fueron nulíparas frente al 88.6% de la adolescencia tardía. Las gestantes adolescentes procedentes del departamento de Arequipa correspondieron a un 98.2% del total; siendo el 87.6% de la provincia de Arequipa. El 45.3% de los casos estudiados culminaron la secundaria, el 83.3% de las gestantes de adolescencia temprana y media tenían secundaria incompleta frente al 26.4% de las adolescentes en etapa tardía además entre todas las gestantes el 41.5% presento deserción escolar, dentro de las adolescentes de etapa temprana y media el 96.3% presento deserción frente al 28.2% de las adolescentes en etapa tardía. El 85.7% presentaron un parto a término, en el grupo de adolescentes tempranas y medias el 16.7% presento parto pretérmino en comparación al 8.6% de las adolescentes tardías. El 67.8% de las gestantes adolescentes tuvieron más de 6 controles prenatales, en el grupo de adolescentes de la etapa temprana y media en un mayor porcentaje (44.4%) se realizó controles inadecuados. El 45.3% presentaron complicaciones durante el embarazo siendo mayor el porcentaje de complicaciones en las etapas media y temprana (50.0%) que en la etapa tardía (44.1%); la de mayor frecuencia en ambos grupos fue la anemia gestacional 14.6%. La vía de parto que se presentó con mayor frecuencia fue la vaginal con un 56.5%; del total de partos vaginales,

al 63.2% se le realizó episiotomía. A nivel del parto por cesárea (43.5%), la indicación más frecuente de esta fue la desproporción feto/céfalo pélvico en un 20.2% seguida por la de pelvis estrecha con un 19.3%. Como complicaciones durante el parto el 32.5% las presentaron siendo estas mayores a menor edad, dentro de las complicaciones presentadas las más frecuentes fueron sangrado postparto y desgarros en ambos grupos. Complicaciones en el puerperio las presentaron más de la mitad de las gestantes (54.7%) casi en la misma proporción en ambos grupos. La anemia postparto fue la complicación que más se presentó con un porcentaje del 49.3%. Dentro de los recién nacidos, el sexo que predominó fue el femenino con un 50.4% del total; en la mayoría (94.5%) se halló un test de APGAR normal. Los recién nacidos presentaron en promedio un peso adecuado, talla adecuada y perímetro cefálico adecuado.<sup>20</sup>

**Marín (2015) Infecciones urinarias en gestantes adolescentes y complicaciones en el embarazo y el recién nacido Hospital San José del Callao 2013-Lima;** determino las complicaciones en el embarazo y recién nacido ocasionadas por las infecciones urinarias en gestantes adolescentes, en el Hospital San José del Callao en el año 2013; realizo un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo a gestantes adolescentes que se atendieron en el hospital en el año 2013 y fueron 2652 gestantes con una muestra constituida por 80 gestantes adolescentes, encontró que el 38.8% de gestantes adolescentes tuvieron 18 años, nivel secundario (68.7%), convivientes (56.3%) y ama de casa (61.2%). Las primigestas alcanzaron el (78.7%) y el primer diagnóstico de infección urinaria en mayor frecuencia se detectó en el tercer trimestre de 29 a 40 semanas (41.3%). Tuvieron parto vaginal (58.7%), control prenatal completo (63.8%), puntuación de Apgar al minuto 7-10 (93.4%). La infección urinaria de mayor frecuencia fue la cistitis (56.2%). La mayor complicación de la infección urinaria fue la amenaza de parto pre término (48.7%) y el recién nacido con bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos) alcanzó (30%).<sup>21</sup>

**Mamani (2017) Complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero – julio del año 2016, Lima;** evaluó las Complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero - julio del año 2016 mediante un estudio,

descriptivo de corte transversal retrospectivo; de 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.<sup>28</sup>

### **Antecedentes Locales**

**Sánchez (2014) Complicaciones Obstétricas y Perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García enero a diciembre 2013-Iquitos;** determino las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes medias y tardías atendidas Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013; realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo, con una población de 980 gestantes adolescentes entre los 14 a 19 años, obteniendo una muestra de 276 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, el 79.0% de las adolescentes presentaron complicaciones obstétricas y el 59.4% de las adolescentes presentan complicaciones perinatales. Las adolescentes tardías presentaron con mayor frecuencia complicaciones obstétricas (80.7%) y complicaciones perinatales (66.3%) que las adolescentes medias (76.4% y 49.1%). Las gestantes adolescentes medias presentaron como complicación obstétrica a la anemia (29.1%), infección urinaria (25.5%), desgarro perineal (18.2%), y pre eclampsia (9.1%) y las gestantes adolescentes tardías presentaron: infección urinaria (30.1%), anemia (26.5%), desgarro perineal (10.8%), amenaza de aborto (10.8%) y pre eclampsia (8.4%). Las gestantes adolescentes medias presentaron como



complicación perinatal al RNBP (20.0%), SFA (10.9%), prematuridad (10.9%), sepsis (9.1%) e hipoglicemia (9.1%); mientras que las gestantes adolescentes tardías presentaron RNBP (32.5%), SFA (16.9%), sepsis (14.5%), prematuridad (13.3%) y RCIU (8.4%). Las complicaciones obstétricas se relacionaron con las que proceden de la zona rural ( $p=0.031$ ), con el menor nivel de instrucción ( $p=0.006$ ), con las pre término ( $p=0.000$ ), y con las que tienen > 6 controles prenatales ( $p=0.004$ ) pero no con la edad ( $p=0.384$ ), ni con el número de gestaciones ( $p=0.177$ ) Las complicaciones perinatales se relacionaron con las adolescentes tardías ( $p=0.004$ ), con las de pre término ( $p=0.000$ ) y con las que tienen > 6 controles prenatales ( $p=0.025$ ), pero no con la procedencia ( $p=0.383$ ), ni con el nivel de instrucción ( $p=0.895$ ), ni con el número de gestaciones ( $p=0.637$ ); Las adolescentes presentan una tasa alta de complicaciones obstétricas y perinatales, no solo la edad es un factor determinante, sino impresiona que su presencia es multifactorial.<sup>19</sup>

**Vargas (2015) Características maternas, obstétricas y complicaciones materno - perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos - EsSalud 2014-Iquitos;** identifiqué las características maternas, obstétricas y complicaciones materno - perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, en el 2014; realizo un estudio es de tipo cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo transversal, retrospectivo, la población estuvo constituida por 243 gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital III Iquitos de EsSALUD Enero a Diciembre del 2014, obteniendo una muestra de 149 gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, el 89.3% tienen entre 18 a 19 años de edad, el 55.7% son conviviente y el 29,5% solteras, el 54.4% proceden de la zona urbana y el 23.5% de la zona urbano marginal, el 57.0% tienen nivel de instrucción secundaria. El 26.2% refieren tener antecedente de aborto, el 91.3% son primíparas, el 48.3% tienen 6 a más controles prenatales, el 20.8% tuvieron menos de 37 semanas de gestación, el 61.1% tuvieron parto eutócico y el 38.9% tuvieron parto por cesárea. El 56.4% (84) de las gestantes adolescentes tuvieron complicación obstétrica, las principales fueron: anemia (58.3%), infección urinaria (54.8%), desgarro perineal (38.1%), desproporción cefalopélvica (25.0%), amenaza de parto prematuro (21.4%) e hipertensión inducida por el embarazo (16.7%). Las complicaciones obstétricas se asociaron a la procedencia rural de la gestante adolescente ( $p=0.026$ ), no a la edad ( $p=0.122$ ), estado civil ( $p=0.219$ ), ni al nivel de instrucción ( $p=0.641$ ).

El 40.9% (61) de las gestantes adolescentes tuvieron alguna complicación perinatal, las principales fueron: prematuridad (50.8%), recién nacido de bajo peso (41.0%), sufrimiento fetal agudo (29.5%), retardo de crecimiento intrauterino (16.4%), y sepsis neonatal (13.1%) Las complicaciones perinatales se asoció con la procedencia ( $p=0.032$ ) y el nivel de instrucción ( $p=0.027$ ), no así con la edad ( $p=0.284$ ), ni el estado civil ( $p=0.889$ ). En conclusión, las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD tienen una alta frecuencia de complicaciones obstétricas y perinatales.<sup>22</sup>

## 2. Planteamiento del Problema

El embarazo en adolescentes, un problema de salud pública mundial, ha sido consistentemente asociado con mayores riesgos para la salud de la madre y con un peor pronóstico para el niño, a corto y a largo plazo. Aunque afecta virtualmente a todas las sociedades, esta situación reviste mayor gravedad en países en desarrollo, dado que la mayoría de estas gestaciones ocurre en dichas naciones, con el consiguiente aumento en la demanda de atención médica y social para las madres y sus niños.<sup>1,2</sup>

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<sup>3</sup>. Se observa una mayor incidencia de parto pretérmino recién nacidos de bajo peso, depresión respiratoria y complicaciones perinatales<sup>4</sup>.

La mayor morbilidad y mortalidad perinatal observada en hijos de adolescentes parece tener un origen multifactorial, y es probable que sea el resultado de la interacción entre la limitación biológica intrínseca de la adolescente y múltiples variables sociales, demográficas y conductuales<sup>8</sup>.

Según el Análisis Situacional del Hospital Iquitos "César Garayar García", anota que es un centro de referencia y estratégicamente ubicado que recibe población de los diferentes distritos de la ciudad como de Iquitos, Punchana, Belén y San Juan reporta una alta tasa de embarazo en adolescentes, mayor a lo reportado por el Hospital Regional de Loreto y del Hospital del Seguro Social, El propósito del ASIS es contribuir a la formulación de estrategias para la promoción de la salud así como para la prevención y control de daños, de acuerdo a los diferentes escenarios epidemiológicos. Asimismo, contribuye a la determinación de las actividades de salud que permitan la reducción de las brechas en salud identificadas, y contribuir a la toma racional de decisiones para satisfacer las necesidades de salud de una población, con equidad, eficiencia y participación social.<sup>3</sup>

Se ha considerado al embarazo en la adolescente como un embarazo de alto riesgo ya que supuestamente experimenta mayor incidencia de complicaciones durante la gestación y el

parto, tanto para la madre, así como mayor posibilidad de complicaciones para el recién nacido.

En vista del alto porcentaje de partos de embarazadas adolescentes el objetivo de este estudio es determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes adolescentes con el propósito de establecer estrategias para su adecuada prevención.

El presente proyecto de investigación formulo la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, julio - diciembre 2017?

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

- Determinar las complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, julio - diciembre 2017

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García.
- Identificar las características Obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García.
- Identificar las principales complicaciones maternos de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García.
- Identificar las principales complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García.
- Relacionar las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones materno perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García.

#### **4. Variables**

##### **Variable Dependiente**

- **Complicaciones Materno Perinatal**

##### **Variable Independiente**

- **Características Sociodemográficas**
  - Edad
  - Procedencia
  - Nivel de Instrucción
  - Estado Civil
- **Características Obstétricas**
  - Edad gestacional
  - Número de embarazos
  - Números de atenciones Pre natales
  - Tipo de Parto

## 5. Hipótesis

- El presente estudio es de diseño descriptivo por lo que no requiere de hipótesis.

## **6. Metodología**

### **6.1 Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio fue de tipo no experimental de diseño descriptivo correlacional retrospectivo.

- Descriptivo: Porque describe las características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones materno perinatal de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García.
- Correlacional: Porque determina la relación que existe entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones materno perinatal en gestantes adolescentes.
- Retrospectivo: Porque los casos de complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes fueron identificados antes del inicio del estudio.

### **6.2 Población y muestra**

#### **6.2.1 Población**

La población estuvo constituida por 124 gestantes adolescentes atendidas y que terminaron su parto en el Hospital Cesar Garayar García entre julio a diciembre 2017.

#### **6.2.2 Muestra y muestreo**

La muestra estuvo conformada por el total de la población de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Cesar Garayar García entre julio a diciembre 2017; la misma que fue tomada por conveniencia para un análisis significativo del estudio.



### **6.2.3 Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión fueron:

- Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar.
- Historia clínica materno-perinatal completa.

Los criterios de exclusión al estudio fueron:

- Atención de parto domiciliario.
- Historia clínica materno perinatal incompleta.

### **6.3 Técnicas e instrumentos**

La técnica que se utilizó para el presente estudio de investigación fue la de recolección de información de fuente secundaria, a través de la revisión de las historias clínicas de las pacientes adolescentes, libro de registro de hospitalización y el sistema informático perinatal (SIP 2000)

El instrumento es una ficha de recolección de datos, la cual estuvo elaborada en base a 3 ítems, en el primero se recogió la información de las características sociodemográficas, en el segundo ítem las características obstétricas y el Tercer ítem las complicaciones materno y perinatales.

### **6.4 Proceso de recolección de datos**

Una vez aprobado el proyecto, se solicitó autorización al departamento de Gineco obstetricia del Hospital Cesar Garayar García para la recolección de información de las fuentes secundarias; luego de ello se procedió a revisar las fuentes secundarias para el estudio y la información requerida se colocó en la ficha de recolección de datos.

## **6.5 Análisis de datos**

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 21.0, luego se procedió a realizar el análisis univariado y bivariado, elaborando tablas de frecuencia y tablas de contingencia necesarias para presentar los resultados.

## **6.6 Consideraciones Éticas**

El presente estudio fue no experimental, por lo que no trasgrede las normas éticas de la declaración de Helsinki.

## 7 Resultados

### a. Características sociodemográficas

Tabla N° 01  
Edad de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar  
Julio a diciembre 2017

Edad	N°	%
11 a 14 años	26	21.0%
15 a 19 años	98	79.0%
Total	124	100.0%

En la tabla N° 01 se observa que el 79.0% de adolescentes tenían edades entre 15 a 19 años y solo el 21.0% tuvieron entre 11 a 14 años.

Tabla N° 02  
Procedencia de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar  
Julio a diciembre 2017

Procedencia	N°	%
Urbano	70	56.5%
Urbano marginal	45	36.3%
Rural	09	7.3%
Total	124	100.0%

En la tabla N° 02 referente a la procedencia de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García se observa que el 56.5% provienen de zona urbana, seguido del 36.3% de zona urbano marginal y solo el 7.3% son procedentes de zona rural; por lo que se puede identificar que la zona urbana y urbano marginal cuentan con una gran población de adolescente embarazadas la misma que genera un retroceso en los indicadores de salud de la región loreto.

Tabla N° 03

Grado de Instrucción de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar; julio a diciembre 2017

Grado de Instrucción	N°	%
Primaria	26	21.0%
Secundaria	85	68.5%
Técnica/Superior	13	10.5%
Total	124	100.0%

En la tabla N° 03 referente al grado de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García se observa que el 68.5% tuvieron estudios secundarios, el 21.0% tuvo estudios primarios y solo el 10.5% tuvieron estudios técnicos/superior, por lo que se evidencia una tasa elevada de adolescentes con probable deserción escolar llegando solo a estudios primarios y secundarios y muchos de estos sin concluir el grado de estudios.

Tabla N° 04

Estado civil de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, Julio a diciembre 2017

Estado Civil	N°	%
Soltera	29	23.4%
Casada	04	3.2%
Conviviente	91	73.4%
Total	124	100.0%

En tabla N° 04 referente al estado civil de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García se observa que el 73.4% fueron convivientes, seguido del 23.4% solteras y solo el 3.2% fueron casadas; evidenciándose así un gran porcentaje de madres adolescentes solteras el cual genera un problema social en la región.

**b. Características Obstétricas**

Tabla N° 05

Número de embarazos en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, julio a diciembre 2017

Número de embarazos	N°	%
1 embarazo	83	66.9%
2 embarazos	22	17.7%
> 2 embarazos	19	15.3%
Total	124	100.0%

En la tabla N° 05 respecto al número de embarazos en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García se muestra que el 66.9% de adolescentes tuvieron solo un embarazo, seguido del 17.7% que tuvieron 2 embarazos y solo el 15.3% de adolescentes tuvieron más de 2 embarazos, evidenciándose una preocupación en aquellas adolescentes con más de un embarazo siendo un condicionante de riesgo en mortalidad materno perinatal.

Tabla N° 06

Número de Atenciones Prenatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, Julio a diciembre 2017

Número de APN	N°	%
0 a 3	21	16.9%
4 a 5	52	41.9%
> 6	51	41.1%
Total	124	100.0%

En la tabla N° 06 respecto al número de atenciones prenatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García se muestra que el 41.1% tuvieron más de 6 APN y solo el 16.9% tuvieron entre 0 a 3 APN.

Tabla N° 07

Edad Gestacional de las gestantes que se atienden su parto en el Hospital César Garayar García, Julio a diciembre 2017

Edad Gestacional	N°	%
Pretérmino	19	15.3%
Término	105	84.7%
Total	124	100.0%

En tabla N° 078 respecto a la edad gestacional de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García se muestra que el 84.7% tuvieron gestación a término y solo el 15.3% tuvieron gestación pretérmina.

Tabla N° 08

Tipo de Parto de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, Julio a diciembre 2017

Tipo de parto	N°	%
Vaginal	91	73.4%
Cesárea	33	26.6%
Total	124	100.0%

En la tabla N° 08 respecto al tipo de parto de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García se muestra que el 73.4% tuvieron parto por vía vaginal y solo el 26.6% tuvieron parto por cesárea.

**c. Principales complicaciones Maternas**

Tabla N° 09

Complicaciones Maternas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, Julio a diciembre 2017

Complicaciones Maternas	N°	%
Sin Complicaciones	59	47.6%
Parto Pretérmino	19	15.3%
Ruptura prematura de membranas	11	8.9%
Preeclampsia	10	8.1%
Infección de Tracto Urinario	8	6.4%
Anemia	5	4.0%
Desgarro perineal	5	4.0%
Desprendimiento Prematura de placenta	3	2.4%
Desproporción Céfalo Pélvica	2	1.6%
Oligohidramnios	1	0.8%
Distocia de presentación	1	0.8%
Total	124	100.0%

En la tabla N° 09 entre las principales complicaciones maternas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García fueron; parto pretérmino (15.3%) ruptura prematura de membranas (8.9%), preeclampsia (8.1%), infección de tracto urinario (6.4%), anemia (4.0%), desgarro perineal (4.0%), desprendimiento prematuro de placenta (2.4%); sin embargo el 47.6% de gestantes adolescentes no tuvieron complicaciones maternas.

#### d. Principales complicaciones Perinatales

Tabla N° 10

Complicaciones Perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, Julio a diciembre 2017

Complicaciones Perinatales	N°	%
Sin Complicaciones	95	76.7%
Prematuridad	19	15.3%
Sufrimiento fetal agudo	5	4.0%
Bajo peso al nacer	3	2.4%
Retardo de crecimiento intrauterino	2	1.6%
Total	124	100.0%

En la tabla N° 10 entre las principales complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García fueron; prematuridad (15.3%), Sufrimiento fetal agudo (4.0%), bajo peso al nacer (2.4%), retardo de crecimiento intrauterino (1.6%); sin embargo, el 76.7% de gestantes adolescentes no tuvieron complicaciones perinatales.



**e. Relaciones**

Tabla N° 11

Relación entre la edad y complicaciones Maternas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, Julio a diciembre 2017

Edad	Complicación Materna		Complicación Perinatal	
11 a 14 años	12	46.2%	5	19.2%
15 a 19 años	53	54.1%	15	15.3%
Total	65	52.4%	20	16.1%
P	0.472		0.629	

En la tabla N° 11 el 54.1% de las gestantes adolescentes entre 15 a 19 años presentaron complicaciones maternas mientras que las adolescentes entre 11 a 14 años el 46.2% lo presentaron, no se encontró relación significativa ( $p = 0.472$ ) entre la edad de la gestante adolescente con las complicaciones maternas.

El 19.2% de las gestantes adolescentes entre 11 a 14 años y el 15.3% de gestantes adolescentes entre 15 a 19 años tuvieron complicaciones perinatales sin embargo no se encontró relación significativa ( $p = 0.629$ ) entre la edad de la gestante adolescente con las complicaciones perinatales.

Tabla N° 12  
Relación entre la procedencia y complicaciones maternas y perinatales en gestantes  
adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar,  
Julio a diciembre 2017

Procedencia	Complicación Materna		Complicación Perinatal	
Urbano	33	47.1%	13	18.6%
Urbano marginal	26	57.8%	7	15.6%
Rural	6	66.7%	0	0.0%
Total	65	52.4%	20	16.1%
P	0.362		0.359	

En la tabla N° 12 Las gestantes adolescentes que proceden de la zona rural presentaron una mayor frecuencia de complicaciones maternas (66.7%) que las que proceden de la zona urbano marginal (57.8%) y urbano (47.1%), no se encontró relación significativa ( $p = 0.362$ ) entre la procedencia de las gestantes adolescentes con las complicaciones maternas.

Las gestantes adolescentes que proceden de la zona urbano presentaron una mayor frecuencia de complicaciones perinatales (18.6%) que las que proceden de la zona urbano marginal (15.6%), no se encontró relación significativa ( $p = 0.359$ ) entre la procedencia de las gestantes adolescentes con las complicaciones perinatales.

Tabla N° 13  
Relación entre la edad gestacional y complicaciones maternas y perinatales en gestantes  
adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar,  
Julio a diciembre 2017

Edad gestacional	Complicación Materna		Complicación Perinatal	
Pretérmino	10	52.6%	08	42.1%
A Término	55	52.4%	12	11.4%
Total	65	52.4%	20	16.1%
P	0.984		0.001	

En la tabla N° 13 las gestantes adolescentes que son pre término presentaron una mayor frecuencia de complicaciones maternas (52.6%) que las que son a término (52.4%), no se encontró relación significativa ( $p = 0.984$ ) entre la edad gestacional de las gestantes adolescentes con las complicaciones maternas.

Las gestantes adolescentes que son Pretérmino presentaron una mayor frecuencia de complicaciones perinatales (42.1%) que las que son a término (11.4%), se encontró relación significativa ( $p = 0.001$ ) entre la edad gestacional de las gestantes adolescentes con las complicaciones perinatales.

Tabla N° 14  
Relación entre el número de embarazos y complicaciones maternas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, Julio a diciembre 2017

Número de embarazos	Complicación Materna		Complicación Perinatal	
	1 embarazo	47	56.6%	13
2 embarazos	06	27.3%	04	18.2%
Más de 2 embarazos	12	63.2%	03	15.8%
Total	65	52.4%	20	16.1%
P	0.030		0.959	

En la tabla N° 14 el 63.2% de las gestantes adolescentes con más de 2 embarazos presentaron complicaciones maternas frente a las que tuvieron 01 embarazo (56.6%) y las que tuvieron 02 embarazos (27.3%), no se encontró relación significativa ( $p = 0.030$ ) entre el número de embarazos en gestantes adolescentes con las complicaciones maternas.

El 18.2% de las gestantes adolescentes con 2 embarazos presentaron complicaciones perinatales frente a las que tuvieron más de 2 embarazos (54.5%) y las que tuvieron 1 embarazo (15.7%), no se encontró relación significativa ( $p = 0.959$ ) entre el número de embarazos de las gestantes adolescentes con las complicaciones perinatales.

Tabla N° 15

Relación entre el número de Atenciones Prenatales y complicaciones maternas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, Julio a diciembre 2017

Número de Atenciones Prenatales	Complicación Materna		Complicación Perinatal	
0 a 3 APN	19	90.5%	9	42.9%
4 a 5	28	53.8%	7	13.5%
≥ 6 APN	18	35.3%	4	7.8%
Total	65	52.4%	20	16.1%
P	0.000		0.001	

En la tabla N° 15 el 90.5% de las gestantes adolescentes que tuvieron entre 0 a 3 APN presentaron complicaciones maternas frente a las que tuvieron  $\geq 6$  APN (35.3%), se encontró relación muy significativa ( $p = 0.000$ ) entre el número de atenciones prenatales de las gestantes adolescentes con las complicaciones maternas.

El 42.9% de las gestantes adolescentes que tuvieron entre 0 a 3 APN presentaron complicaciones perinatales frente a las que tuvieron 6 a más APN (7.8%), se encontró relación significativa ( $p = 0.001$ ) entre el número de atenciones prenatales de las gestantes adolescentes con las complicaciones perinatales.

## 8 Discusión

Del total de la muestra estudiadas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, se encontró entre las características sociodemográficas que el 79.0% tenían edades entre 15 a 19 años, el 56.5% proviene de la zona urbana, el 68.5% tenían estudios secundarios y solo el 73.4% fueron convivientes; encontrando diferencia con estudio de Idrogo<sup>18</sup> referente al estado civil donde el 8.5% era casada; sin embargo se encontró similitud con el estudio de Marin<sup>21</sup> donde las principales características sociodemográficas encontradas fue grado de instrucción secundario (68.7%), convivientes (56.3%); Vargas<sup>22</sup> encontró diferencia en el grupo de edad donde el 89.3% tuvieron entre 18 a 19 años de edad, a diferencia del estudio de Hernandez<sup>23</sup> quien encontró un grupo con mayor frecuencia entre 15 y 19 años con 75% y estado civil de la adolescente "Unión Libre" (77.4%), instrucción escolar fue la secundaria 49%, primaria 39%, bachillerato con 11% y un uno por ciento analfabeta diferente a los resultados del presente proyecto de investigación.

Las características obstétricas de las gestantes adolescentes encontradas en el presente estudio fue que el 66.9% tuvieron solo 1 embarazo, el 41.9% tuvieron entre 4 a 5 APN, el 84.7% tuvieron gestación a término y solo el 73.4% tuvieron parto vaginal; coincidiendo con los resultados referente a la paridad con el estudio de Idrogo<sup>18</sup> y Marin<sup>21</sup> donde los resultados fueron primigestas (78.7%), parto vaginal (58.7%) a diferencia del control prenatal completo (63.8%); hubo similitud con los resultados encontrado por Vargas<sup>22</sup> donde el 91.3% son primíparas, el 48.3% tienen 6 a más controles prenatales, el 20.8% tuvieron menos de 37 semanas de gestación, el 61.1% tuvieron parto eutócico sin embargo en el estudio de Hernandez<sup>23</sup> encontró que la edad gestacional fue de 39-41 (47%) guardando similitud con los resultados encontrados, La vía de nacimiento vía vaginal 61%; a diferencia del tipo de parto encontrado por Mamani<sup>28</sup> donde el 85,4% eran primigestas, el 72,6% tuvieron de 6 a más controles y el 49,4% terminaron su gestación en cesárea.

Entre las principales complicaciones maternas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García fueron; parto pretérmino (15.3%) ruptura prematura de membranas (8.9%), preeclampsia (8.1%), infección de tracto urinario (6.4%), anemia (4.0%), desgarro perineal (4.0%), desprendimiento prematuro de placenta (2.4%) a diferencia del

estudio de Guzman<sup>16</sup> encontró ruptura de membranas, trastornos hipertensivos, presentaciones anormales, estrechez pélvica y el antecedente de una cesárea anterior guardando similitud con los resultados encontrados por Gonzales<sup>19</sup> encontró anemia (29.1%), infección urinaria (25.5%), desgarro perineal (18.2%), y pre eclampsia (9.1%); Vargas<sup>22</sup> encontró entre las principales complicaciones maternas anemia (58.3%), infección urinaria (54.8%), desgarro perineal (38.1%), desproporción cefalopélvica (25.0%), amenaza de parto prematuro (21.4%) e hipertensión inducida por el embarazo (16.7%); Cuz<sup>24</sup> encontró entre las principales complicaciones maternas fueron el borto 51.06%, amenaza de aborto 6.83%, amenaza de trabajo de parto pretérmino 4.62%, trabajo de parto pretérmino 0.96%, infección del tracto urinario 30.96%, trastorno hipertensivo 2.79%, ruptura prematura de membrana ovulares 0.58%, anemia 0.38%, óbito fetal 1.44%; en el estudio de Mamani<sup>28</sup> 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%).

Entre las principales complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García fueron; prematuridad (15.3%), Sufrimiento fetal agudo (4.0%), bajo peso al nacer (2.4%), retardo de crecimiento intrauterino (1.6%); sin embargo en el estudio de Guzman<sup>16</sup> encontró la presencia de líquido meconial, seguida de la prematurez, el sufrimiento fetal agudo y el retardo del crecimiento intrauterino, en el estudio de Guzman<sup>19</sup> encontró RNBP (20.0%), SFA (10.9%), prematuridad (10.9%), sepsis (9.1%) e hipoglicemia (9.1%); Mamani<sup>28</sup> entre las principales complicaciones perinatales fueron SFA (8,54%), RNBP (6,10%), hiperbilirrubinemia (5,49%), sepsis neonatal (4,88%) y prematuridad (4,27%).

Las complicaciones maternas no se relacionaron estadísticamente con la edad de la gestante adolescente ( $p = 0.472$ ), procedencia ( $p = 0.362$ ), edad gestacional ( $p = 0.984$ ), número de embarazo ( $p = 0.030$ ); en el estudio de Guzman<sup>19</sup> las complicaciones obstétricas se relacionaron con las que proceden de la zona rural ( $p=0.031$ ), con el menor nivel de instrucción ( $p=0.006$ ),

Las complicaciones Perinatales no se relacionaron estadísticamente con la edad de la gestante adolescente ( $p = 0.629$ ), al igual que la procedencia ( $p = 0.359$ ), número de

embarazos ( $p = 0.959$ ) y Atención Prenatal ( $p = 0.844$ ), en el estudio de Guzman<sup>19</sup> encontró pre término ( $p=0.000$ ), y con las que tienen > 6 controles prenatales ( $p=0.004$ ) pero no con la edad ( $p=0.384$ ), ni con el número de gestaciones ( $p=0.177$ ); a diferencia del estudio de Vargas<sup>22</sup> las complicaciones perinatales se asoció con la procedencia ( $p=0.032$ ) y el nivel de instrucción ( $p=0.027$ ), no así con la edad ( $p=0.284$ ), ni el estado civil ( $p=0.889$ ); Izaguirre<sup>25</sup> encontró que durante el parto la ruptura prematura de membranas se presentó con igual frecuencia en ambos grupos con alta significancia estadística ( $p=0.03$ ).

Se encontró relación significativa entre la edad gestacional con las complicaciones perinatales ( $p = 0.001$ ) y número de atenciones prenatales ( $p = 0.001$ ); sin embargo se encontró relación muy significativa entre el número de atenciones prenatales ( $0.000$ ) con las complicaciones maternas; a diferencia del estudio de Guzman<sup>19</sup> las complicaciones perinatales se relacionaron con las adolescentes tardías ( $p=0.004$ ), con las de pre término ( $p=0.000$ ) y con las que tienen > 6 controles prenatales ( $p=0.025$ ), pero no con la procedencia ( $p=0.383$ ), ni con el nivel de instrucción ( $p=0.895$ ), ni con el número de gestaciones ( $p=0.637$ ); en el estudio de Izaguirre<sup>26</sup> la frecuencia de embarazos adolescentes fue elevada; el nivel educativo bajo, los controles prenatales insuficientes; las adolescentes se destacan por un aumento de la probabilidad del desarrollo de embarazos de pre término, recién nacidos pequeños para la edad gestacional y óbitos fetales.



## 9 Conclusiones

- De las 124 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, entre las características sociodemográficas se encontró que el 79.0% tenían edades entre 15 a 19 años, el 56.5% proviene de la zona urbana, el 68.5% tienen estudios secundarios y solo el 73.4% fueron convivientes.
- Entre las características obstétricas de las gestantes adolescentes se encontró que el 66.9% tuvieron solo 1 embarazo, el 41.9% tuvieron entre 4 a 5 APN, el 84.7% tuvieron gestación a término y solo el 73.4% tuvieron parto vaginal.
- Entre las principales complicaciones maternas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García fueron; parto pretérmino (15.3%) ruptura prematura de membranas (8.9%), preeclampsia (8.1%), infección de tracto urinario (6.4%), anemia (4.0%), desgarro perineal (4.0%), desprendimiento prematuro de placenta (2.4%).
- Entre las principales complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García fueron; prematuridad (15.3%), Sufrimiento fetal agudo (4.0%), bajo peso al nacer (2.4%), retardo de crecimiento intrauterino (1.6%).
- Las complicaciones maternas no se relacionaron estadísticamente con la edad de la gestante adolescente ( $p = 0.472$ ), procedencia ( $p = 0.362$ ), edad gestacional ( $p = 0.984$ ), número de embarazo ( $p = 0.030$ ).
- Las complicaciones Perinatales no se relacionaron estadísticamente con la edad de la gestante adolescente ( $p = 0.629$ ), al igual que la procedencia ( $p = 0.359$ ), número de embarazos ( $p = 0.959$ ) y Atención Prenatal ( $p = 0.844$ ).
- Se encontró relación significativa entre la edad gestacional con las complicaciones perinatales ( $p = 0.001$ ) y número de atenciones prenatales ( $p = 0.001$ ); sin embargo, se encontró relación muy significativa entre el número de atenciones prenatales (0.000) con las complicaciones maternas.

## 10 Recomendaciones

- Se recomienda a los directivos de los establecimientos de salud de la región Loreto optimizar la cobertura de atención pre natal a través de diversas estrategias tales como; captación y seguimiento oportuno de gestantes de su jurisdicción brindándoles orientación sobre la importancia del cumplimiento de la atención pre natal y los signos de alarma.
- El personal de obstetricia responsable de la APN debe realizar seguimiento oportuno a las gestantes, con énfasis a las gestantes adolescentes con diagnóstico de anemia e infección de tracto urinario para brindar tratamiento adecuado y verificar la adherencia del sulfato ferroso a fin de evitar los nacimientos prematuros y la morbilidad materna asociada.
- Realizar un estudio sobre los factores que condicionan el parto pretérmino en gestantes que atendieron su parto en el Hospital Cesar Garayar García.
- Promocionar el acceso a los consultorios diferenciados para la población adolescente en el primer nivel de atención, así como en el Hospital César Garayar García e incluir a la familia en su atención.
- Socializar los resultados con autoridades de la Dirección Regional de Salud y directores del Hospital César Garayar García, con la finalidad de sensibilizar y mejorar la cobertura en los establecimientos de salud a su cargo.
- La Dirección Regional de Salud debe canalizar el presupuesto para la mejora de la infraestructura de los servicios diferenciados del adolescente en los establecimientos de salud en la región Loreto.
- La Dirección Regional de Salud debe articular el trabajo con la Dirección Regional de Educación con el objetivo de implementar los servicios amigables de adolescentes en las instituciones educativas.

## 11 Referencias Bibliográficas

1. Peña E, Martínez M. Principales complicaciones obstétricas en un hospital general con servicio de obstetricia, distrito nacional, 2005. *Ciencia y Sociedad* 2010; 35(1): 87-101.
2. Viegas O, Wiknsosastro G. Para un parto sin riesgo se requiere algo más que servicios médicos. Ginebra: OMS. Foro mundial de la salud. *Maternidad sin riesgos*. 1992; 13: 58-64.
3. [https://www.hospitaliquitos.gob.pe/Menu/Estadistica/asis\\_hai\\_2016\\_presentacion.pdf](https://www.hospitaliquitos.gob.pe/Menu/Estadistica/asis_hai_2016_presentacion.pdf)
4. Bullough CH, Graham W. Clinical audit - learning from systematic case reviews assessed against specific criteria. In: *Beyond the Numbers: Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer* 2004.
5. World Health Organization. *Maternal Mortality in 1995: Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA*. Geneva: WHO, 2001.
6. Trillo V, Loreto N, Figueroa C. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. *2013;10(49): 53-59*.
7. Panduro JG, Jiménez PM, Pérez JJ. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. *Ginecol Obstet Mex* 2012;80(11):694-704.
8. Conde A. Embarazo de alto riesgo. Fundación Clínica Valle del Lili. Disponible en: [http://dspace.icesi.edu.com/dspace/bitstream/item/4375/1/061\\_Embarazo\\_alto\\_riesgo.pdf](http://dspace.icesi.edu.com/dspace/bitstream/item/4375/1/061_Embarazo_alto_riesgo.pdf). Acceso en Junio 2001, Cali-Colombia.
9. Ferrer R. Practica del cuidado humano y control de la embarazada. <http://www.Portalesmédicos.com/publicaciones/articles/3348/2/Practica-del-cuidado-humano-y-control-de-la-embarazada#>. Acceso el 10 de junio 2011.
10. Gómez R. El control prenatal. Disponible en: <http://www.Materno fetal.net/3 prenatal>
11. Nolasco, A; Hernández, R; Ramos, R. Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. *Ginecol Obstet Méx* Abr 2009 - Mar 2010 (citada 2011; 2012; 80 (4): 270-275). Se consigue en: [http://www.Nieto editores.com.Mx/download/gineco/2012/ABRIL/Femego % 20 ABRIL % 204.8 % 20 Hallazgos.pdf](http://www.Nieto editores.com.Mx/download/gineco/2012/ABRIL/Femego%20ABRIL%204.8%20Hallazgos.pdf)
12. Heffner L. Advanced maternal age. How old is too old? *N Engl J Med* 2004; 351(19):1927-9.
13. Peña R, Palacios J, Oscuivilca E, Peña A. El primer embarazo en mujeres mayores de 35 años de edad. *Rev Per Ginecol Obstet*. 2011; 57: 49-53

14. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico (Lima) 2012; 21 (26)
15. Romero-Maldonado S, Quezada-Salazar C, López M, Arroyo L. Efecto de riesgo en el hijo de madre con edad avanzada (estudio de casos y controles). Ginecol Obstet Méx. 2002; 70:295-302.
16. Claudia María Guzmán Chicas. Embarazo adolescente: Complicaciones Materno - Perinatales en las adolescentes que verifican parto en el Hospital Nacional especializado de Maternidad "Dr. Arguello Escolan" durante el periodo de enero a junio 2012; Tesis para optar el título profesional de especialista en Ginecología y Obstetricia. Universidad del Salvador 2012.
17. Navarro Rosell, Yovana Rosmery. Frecuencia de las Complicaciones Materno Perinatales durante el embarazo en adolescentes y mujeres adultas en el Hospital Belén de Trujillo, enero 2005 - diciembre 2011; Universidad Nacional de Trujillo 2013.  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/636>
18. Idrogo Bustamante, Jorge Luis. Características materno perinatales del embarazo en adolescentes en el hospital II Lima Norte-Callao "Luis Negreiros Vega", Año 2012, Tesis para optar el título de médico cirujano; Universidad Nacional de Cajamarca 2013.  
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/220>
19. Sánchez Hoyos Lilian Patricia. Complicaciones Obstétricas y Perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García enero a diciembre 2013; Tesis para optar el título de médico cirujano, UNAP 2014.  
[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3772/Lilian\\_Tesis\\_Titulo\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3772/Lilian_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Terán Portugal, Gray Jonathan; Características materno perinatales y complicaciones del embarazo en adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2014; Universidad Nacional de San Agustín, arequipa 2015.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/322>
21. Shirley Paola Marín Carrillo. Infecciones urinarias en gestantes adolescentes y complicaciones en el embarazo y el recién nacido Hospital San José del Callao 2013. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia, USMP 2015.
22. Vargas Coral, Luis Alberto. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno - perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos - EsSalud 2014, Tesis para optar el título de Médico Cirujano, UNAP 2015.

- <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4052>
23. César Hernández-Jiménez, Manuel Eduardo Borbolla-Sala, María Josefina Patricia Ramírez-Aguilera. Características clínicas del embarazo adolescente, factores relacionados con la operación cesárea y mortalidad del recién nacido en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer. Salud en Tabasco Vol. 21, N°. 2 y 3, mayo-agosto, septiembre-diciembre 2015
24. Amilcar Cuz Chen. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, ingresadas en el Servicio de Complicaciones Prenatales del Hospital de Cobán, A.V. del año 2009 al 2013; Tesis para optar el título de Médico Cirujano, Universidad Rafael Landívar, Guatemala 2016
- <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/03/Cuz-Amilcar.pdf>
25. Izaguirre-González A, Aguilar-Reyes V, Alejandro Ramírez-Izcoa, Valladares-Rivera G, Rivera-Mejía W, Valladares-Rivera E, Raudales-Martínez C, Aguilar-Reyes L y Fernández-Serrano R. Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles. Vol. 12 N° 4: 3
- <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/incremento-del-riesgo-obsteacutetrico-en-embarazo-adolescente-estudio-de-casos-y-controles.pdf>
26. Fernando Ferreira Cyncar. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno-fetales. Hospital Regional de Encarnación 2016. Revista virtual Postgrado Vol. N° 2, Universidad Nacional de Itapua 2017.
- <http://revista.medicinauni.edu.py/index.php/FM-uni/article/view/54>
27. Yda Andrea Málaga Villacorta. Características y complicaciones perinatales de neonatos de gestantes adolescentes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2014. Tesis para optar el título de médico cirujano. UNMSM 2017.
- [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6150/Malaga\\_vy.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6150/Malaga_vy.pdf?sequence=1)
28. Mamani Maquera, Diego José. Complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero – julio del año 2016; Tesis para optar el título de médico cirujano, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2017
- <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2291>

# ANEXOS

## Anexo N° 1

### Operación de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>Características Sociodemográficas</b>	Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudios dentro de la población; contara con las siguientes subvariables : Edad. Procedencia. Nivel de Instrucción. Estado Civil.	Edad que anota el entrevistador, corroborado con la fecha de nacimiento de su DNI y/o del SIS	<b>Edad:</b> tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento a la fecha del parto.	<b>Continua</b>	<b>Edad:</b> 1. 11 a 14 años 2. 15 a 19 años
		Dirección de la paciente registrada en la historia clínica	<b>Rural:</b> la gestante reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad. <b>Urbano:</b> la gestante reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. <b>Urbano-marginal:</b> La gestante reside en áreas alejadas del perímetro urbano.	<b>Nominal</b>	<b>Procedencia:</b> 1. Urbano 2. Urbano-marginal 3. Rural
		Nivel de instrucción registrado en la Historia Clínica	<b>Nivel de instrucción:</b> último año cursado por la adolescente, como es un estudio retrospectivo se usara el dato registrado en la historia clínica <b>Sin grado de instrucción:</b> no curso estudios en un centro educativo <b>Primaria:</b> solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. <b>Secundaria</b> solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. <b>Técnica o superior:</b> tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta	<b>Ordinal</b>	<b>Nivel de Instrucción:</b> 1. Sin grado de instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior/técnica

<b>Características obstétricas</b>	Es el conjunto de características obstétricas de la unidad de estudio, contará con las siguientes Número de embarazos, edad gestacional, número de atención prenatal, tipo de parto.	FUR	<b>Edad Gestacional:</b> fecha de última regla a la fecha que acude al establecimiento de salud <b>Pre término:</b> Embarazo menor a 37 semanas y mayor o igual a 28 semanas. <b>A término:</b> Embarazo entre las 37 a 42 semanas. <b>Post término:</b> Embarazo mayor de 42 semanas	<b>Nominal</b>	<b>Edad Gestacional:</b> 1. Pre término. 2. A término 3.. Post término
		Número de embarazos registrado en la historia clínica	<b>Un embarazo:</b> La gestantes adolescente solo tuvo 01 embarazo. <b>Dos embarazos:</b> La gestante adolescente tuvo 02 embarazos. <b>Más de dos embarazos:</b> La gestante adolescente tuvo más de 02 embarazos.	<b>Nominal</b>	<b>Número de embarazos:</b> 1. un embarazo 2. dos embarazos 3. más de dos embarazos
		Número de controles registrado en la Historia clínica	<b>Atención Prenatal controlada:</b> Tiene 6 a más atenciones en el programa de control prenatal <b>Control Prenatal no controlada:</b> Tiene menos de 6 controles en el programa de control prenatal, o no tiene ningún control	<b>Nominal</b>	<b>APN:</b> 1. 0 a 3 atenciones Prenatales 2. 4 a 5 atenciones prenatales 3. 6 a más atenciones prenatales
		Registro del tipo de parto en la historia clínica	<b>Tipo de Parto:</b> forma como nace el recién nacido, vaginal o abdominal (Cesárea)	<b>Nominal</b>	<b>Tipo de parto:</b> 1. Vaginal 2. Cesárea 3. Instrumentado
<b>Complicaciones Maternas</b>	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la condición de salud de la madre y que	Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica	<b>Parto prematuro:</b> parto que ocurre después de la semana 20 y antes de las 37 semanas completas. <b>ITU:</b> presenta molestias urinarias bajas y/o fiebre, PRU y/o PPL positivos, leucocituria por encima de 10-12 por campo, cilindros leucocitarios, nitritos, con urocultivo positivo de más de 100,000 colonias <b>Anemia:</b> hemoglobina por debajo de 11 g/ml. durante la gestación. <b>Pre eclampsia:</b> Gestante > 20 semanas con PAD>90 mmHg y/o PAS>140 una proteinuria igual o > de 300 mg en orina de 24 horas.	<b>Nominal</b>	<b>Complicaciones obstétricas</b> Parto Pretérmino 1. Si 2. No ITU 1. Si 2. No Anemia 1. Si 2. No DPP 1. Si 2. No



	aumenta el riesgo del producto como: enfermedad hipertensiva del embarazo, ITU, Anemia, DPP, etc.		<p><b>Eclampsia:</b> Gestante &gt;20 sem presente cuadro convulsivo o coma, con registros de PAD &gt;90 o PAS&gt;140 mmHg y proteinuria igual o mayor de 300 mg en orina de 24 horas</p> <p><b>Desgarro perineal:</b> Los desgarros son rasgaduras de la piel y los músculos que se encuentran sobre el orificio vaginal o a su alrededor, según su profundidad se clasifica de I a IV grado</p>		<p>Preeclampsia 1. Si 2. No</p> <p>Eclampsia 1. Si 2. No</p> <p>RPM 1. Si 2. No</p> <p>Distocias de presentación 1. Si 2. No</p> <p>DCP 1. Si 2. No</p> <p>Desgarros perineales 1. Si 2. No</p> <p>Otros:</p>
<b>Complicaciones Perinatales</b>	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud del producto que aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después de nacer, estas pueden ser: prematuridad, sufrimiento fetal agudo, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis neonatal, RNBP, etc.	Morbilidad del producto registrada en la Historia clínica	<p><b>Prematuridad:</b> es definido como de menos de 37 semanas completas de gestación</p> <p><b>Sufrimiento fetal agudo:</b> es una alteración del intercambio metabólico entre la madre y el feto que trae como consecuencia la hipoxemia, acidosis e hipercapnia al igual que otros estudios homeostáticos fetales. Se determina mediante las alteraciones características en los patrones de monitoreo fetal electrónico.</p> <p><b>Retardo del crecimiento intrauterino</b> aquél recién nacido cuyo peso al nacer se encuentra por debajo del percentil 10 según la curva preestablecida que relaciona peso y edad gestacional del Lubchenco</p> <p><b>Bajo peso al nacer:</b> Recién nacido con peso menor de 2500 gramos</p>	<b>Nominal</b>	<p>Complicaciones Perinatales:</p> <p>Prematuridad: 1.Si 2.No</p> <p>SFA: 1. Si 2. No</p> <p>RCIU: 1. Si 2. No</p> <p>BPN: 1. Si 2. No</p> <p>Otros:</p>

