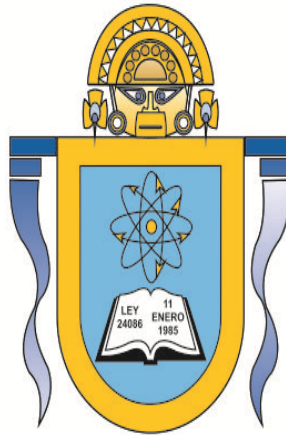


**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN GESTANTES ADOLESCENTES  
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO – OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO,  
ENERO – DICIEMBRE 2015.**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR**

**BACHILLER EN MEDICINA, TEZEN JARA LUISA JENNY**

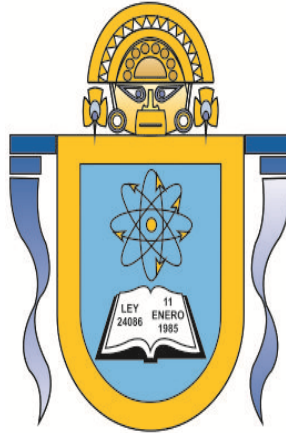
**ASESOR**

**DOCTOR SERRANO HERNÁNDEZ JAVIER**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2016**

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN GESTANTES ADOLESCENTES  
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO – OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO,  
ENERO – DICIEMBRE 2015.**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR  
BACHILLER EN MEDICINA, TEZEN JARA LUISA JENNY**

**ASESOR  
DOCTOR SERRANO HERNÁNDEZ JAVIER**

**CHICLAYO – PERÚ  
2016**

## **DEDICATORIA**

*La presente tesis está dedicada al mejor regalo que Dios me dio, mi hijo Sebastián, quien ha sido mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así luchar para que la vida nos depare muchas alegrías juntos.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por darme sabiduría, paciencia y fortaleza para soportar las noches en vela que se requirieron para lograr cumplir uno de mis sueños, el ser Médico.

A mis padres por darme la vida y por la oportunidad de brindarme una carrera profesional, por creer en mis habilidades, conocimientos y valores inculcados por ellos; y, por todos los sacrificios que hicieron a lo largo de mi vida. Luis y Yeni.

Gracias también a mi hermano Luchito, y a mi mami Chelo, por quererme tanto, apoyarme y confiar en mí en todo momento, espero no defraudarlos.

A mi familia en general, abuelos (as), tíos(as), primos(as), etc. por el apoyo con mi hijo y por el cariño brindado.

Agradezco también al Dr. Javier Serrano Hernández por los consejos, el apoyo y los conocimientos brindados al ser mi guía, no solo en el desarrollo de este trabajo de investigación, sino también durante mi internado médico.

Y a mi amado esposo Jonathan, gracias por tu apoyo constante durante todos estos años, incluso en los momentos complicados; y, sobre todo, gracias por tu amor incondicional.

Gracias a todos.

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
TABLA DE CONTENIDOS.....	5
INDICE DE CUADROS/ TABLAS E ILUSTRACIONES.....	7
RESUMEN.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Antecedentes del Tema.....	10
1.2. Estado Actual del Tema.....	18
1.3. Marco Teórico.....	19
1.4. Justificación e Importancia del Estudio .....	22
1.5. Planteamiento del Problema.....	23
1.6. Hipótesis.....	23
1.7. Objetivos .....	23
1.7.1. Objetivo general .....	23
1.7.2. Objetivos específicos.....	23
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	24
2.1. Material.....	24
2.1.1. Población y muestra en estudio.....	24
2.1.2. Criterios de inclusión .....	24
2.1.3. Criterios de exclusión .....	24
2.1.4. Muestreo y tamaño de la muestra .....	24
2.2. Método .....	25
2.2.1. Tipo de investigación.....	25
2.2.2. Diseño y contrastación de hipótesis.....	25
2.2.3. Variables .....	26
2.2.4. Operacionalización de variables .....	26
2.2.5. Material, Instrumental Y Equipos De Laboratorio y/o Campo.....	27
2.2.6. Técnica e Instrumentos de recolección de datos .....	27
2.2.7. Análisis Estadístico de los Datos .....	28
2.2.8. Consideraciones Éticas .....	28
3.1. Estadística descriptiva .....	29

IV. DISCUSIÓN .....	38
V. CONCLUSIONES .....	41
VI. RECOMENDACIONES .....	41
VII. BIBLIOGRAFÍA .....	42
ANEXOS .....	48

## INDICE DE CUADROS/ TABLAS E ILUSTRACIONES

### **Tabla N° 1.**

Prevalencia de las complicaciones del embarazo en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.....29

### **Tabla N° 2.**

Media y mediana de la edad materna de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.....31

### **Tabla N° 3.**

Frecuencia y porcentaje del Estado civil de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.....35

### **Tabla N° 4.**

Frecuencia y porcentaje de la paridad de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.....36

## INDICE DE GRÁFICOS

### **Gráfico N° 1.**

Prevalencia de las complicaciones del embarazo en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015. ....30

### **Gráfico N° 2.**

Frecuencia y porcentaje de las edades de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.....32

### **Gráfico N° 3.**

Frecuencia y porcentaje del lugar de residencia de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.....33

### **Gráfico N° 4.**

Frecuencia y porcentaje del grado de instrucción de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.....34

### **Gráfico N° 5.**

Frecuencia y porcentaje de controles prenatales de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.....37



## RESUMEN

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente. El presente estudio tuvo como objetivo determinar las complicaciones del embarazo más frecuentes en gestantes adolescentes hospitalizadas en el HRDLMCH 2015; se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional, retrospectivo; con una muestra de 195 pacientes con edades entre 10 y 19 años. Resultando, que un 22.6% de gestantes presentó ruptura prematura de membranas; el perfil epidemiológico fue: edad media 17.57 años; residencia urbana 87.7%; nivel secundaria 75.9%; estado civil conviviente 60%; paridad nulípara 85.1% y gestantes con más de 6 controles prenatales 70.9%. Concluyendo: La ruptura prematura de membranas es la complicación más frecuente en gestantes adolescentes.

**PALABRAS CLAVES: Complicaciones del embarazo. Gestantes adolescentes.**

## ABSTRACT

Teen pregnancy is a problem of Public Health, a Global Level Representing 15 to 25% of all pregnancies, a level of Latin America and the Caribbean the percentage has increased alarmingly. This study aimed to determine pregnancy complications more common in pregnant adolescents hospitalized in HRDLMCH 2015; A descriptive, observational, cross-sectional, observational, retrospective study; with a sample of 195 patients aged 10 to 19 years. Resulting, 22.6 % of pregnant women presented premature rupture of membranes; The epidemiological profile was: Average age of 17.57 years; Urban residence 87.7%; 75.9% secondary level; Marital status of cohabiting 60%; nulliparous pregnant parity 85.1% and the pregnant more than 6 prenatal controls 70.9%. In conclusion: The premature rupture of membranes is the complication more common in pregnant adolescents.

**KEY WORDS: Pregnancy complications. Pregnant adolescents.**

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Antecedentes del Tema

**Valdés S, Essien J, Bardales J. Saavedra D. Bardales E.** Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones (Cuba 2002), mediante un estudio de casos y controles en el hospital municipal de Santa Cruz del Sur en el 2002, se tomó como grupo de estudio a las 132 adolescentes que parieron en esta etapa y se comparó con un grupo control de 132 gestantes de 20 años o más que parieron en igual fecha. Esta información fue recogida de los expedientes clínicos de las pacientes y del libro de parto y llevada a encuestas. El bajo peso materno estuvo presente en el 59,8 % de las adolescentes, el 87,1 % eran amas de casa, el 78 % de gestantes presentó alguna enfermedad durante el embarazo y sus productos sufrieron mayor número de complicaciones, además de asociarse con mayor frecuencia las complicaciones posparto para la madre (1).

**Alonso R, Campo A, González A, Rodríguez B, Medina L.** Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. (Cuba -2005). Mediante un estudio descriptivo, prospectivo, y comparativo entre 2 grupos poblacionales: grupo A, integrado por madres adolescentes atendidas en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa en el período enero a diciembre de 2001, y el grupo B representado por 506 madres con edad comprendida entre los 20 y los 35 años de edad, para identificar algunos factores biopsicosociales presentes en ambos grupos. Para la recolección de la información se aplicó una encuesta validada y preparada para el estudio, identificándose algunas variables biopsicosociales. La incidencia de embarazo en la adolescencia fue de 13,2 %, predominó el embarazo en la adolescente tardía para un 52,9 %, el nivel de escolaridad fue bajo en el 86,2 %, y un 82,2 % eran amas de casas. Destacan la importancia de la consulta de orientación a la embarazada adolescente para el correcto tratamiento de la gestación y de su descendencia, así como el papel de la educación sexual en la salud reproductiva (2).

**Ulanowicz M, Parra K, Wendler G, Tisiana L.** estudiaron los Riesgos en el Embarazo adolescente (Cuba- 2006), mediante una revisión de revistas de obstetricia y ginecología de Cuba, México, Perú, Chile y Argentina. Sugieren que se debería poner mayor énfasis en la promoción de la utilización de métodos anticonceptivos para la prevención de dos aspectos fundamentales que son el embarazo no deseado, y las enfermedades de transmisión sexual, entidades muy relacionadas entre sí. Sostienen que dicha tarea depende tanto de la esfera social al cual el joven pertenece como a su propia familia. Sugieren que una vez producido el embarazo es importante realizar un control precoz y adecuado afín de evitar las complicaciones que trae aparejado tanto para la madre como para el hijo (3).

**Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H.** En un estudio descriptivo, transversal, denominado Parto pretérmino en adolescentes. (Venezuela 2008) Realizado en 68 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, con revisión de historias clínicas, determinan que la prevalencia de parto pretérmino fue 10,5 %. El grupo de edad más frecuente fue el de 17-19 años con 57,4 %. El estrato socioeconómico predominante fue el IV con 67,6 %. Se presentaron patologías maternas (85,3 %) y complicaciones perinatales (38,2 %). Se detectó asociación estadísticamente significativa entre la edad y las patologías maternas ( $P < 0,05$ ). Concluyen que la pobreza y el bajo nivel socioeconómico se relacionan con el embarazo en adolescente (4).

**Panduro J, Jiménez P, Pérez J, Panduro E, Peraza D, Quezada N .** Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. (Mexico-2012) mediante un estudio de casos y controles efectuado en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca, de 2010 al 2011. El grupo de casos lo conformaron 550 puérperas adolescente menor o igual a 18 años que tuvieran un embarazo mayor de 27 semanas; el grupo control lo conformaron 550 puérperas de 20 a 30 años. Los datos se obtuvieron por encuesta. Determinan que en las adolescentes hubo menos casadas, falta de apoyo de su pareja, menor utilización de anticonceptivos, más adicciones, mayor frecuencia de rupturas prematuras de membranas, amenaza de parto pretérmino y síndrome

de dificultad respiratoria del recién nacido. Concluyen que el embarazo en la adolescente, además de tener repercusiones materno perinatales es un problema sociocultural y económico, porque afecta a mujeres aún estudiantes, dependientes de sus padres, sin apoyo de su pareja, que no utilizan anticonceptivos, lo cual propicia nuevos embarazos y el incremento de sus complicaciones (5).

**Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J.** en su trabajo “El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente”(Cuba – 2012); mediante un estudio de intervención educativa para modificar los criterios sobre el embarazo y sus riesgos en 32 adolescentes embarazadas atendidas en un Policlínico; encontró que el 56,2 % desconocía conceptualmente el embarazo en la adolescencia, el 31,2 % manifestó que la primera relación sexual debe ser al cumplir los 14 años o tener la primera menstruación, el 59,3 % conocía los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo, el 68,7 % continuó el embarazo oculto por temor a los padres, el 31,2 % señaló como complicación fundamental la cesárea y los desgarros del tracto vaginal. Una vez finalizado el programa el 87,5 % expresó respuestas correctas, es decir se lograron transformaciones positivas en el conocimiento de cada uno de los temas impartidos (6).

**Barcena O, Lanchipa J, Ramírez C.** Factores de riesgo para parto pre termino en gestantes adolescentes del hospital Hipólito Unanue de (Tacna 2012); Mediante un estudio retrospectivo, analítico, de casos y controles, se comparó 102 adolescentes con parto pre termino atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el 2006-2010, con 303 adolescentes de parto a término seleccionadas al azar 3 controles por un caso. Se determinó que la frecuencia de embarazos en adolescentes fue de 21.5%, siendo la frecuencia de parto pre término 4.2%. La mayoría de gestantes adolescentes fueron convivientes, con grado de instrucción secundaria, sin hábitos nocivos, antecedentes patológicos, primigestas, nulíparas y con menos de 7 controles prenatales y con anemia. Los factores que se asocian a parto pre término fueron: controles prenatales menor de 7, anemia materna, preeclampsia, amenaza de aborto y ruptura prematura

de membranas. Los factores de riesgo de parto pre término fueron: deficiente control prenatal y patologías maternas (7).

**Zamora A. y col.**, en “Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales” (México – 2013); en una muestra de 330 puérperas adolescentes y un grupo control (20 a 30 años), encontraron que dentro de las complicaciones maternas la más frecuente en las adolescentes fue la ruptura prematura de membranas (48 vs 19 casos), mientras que en los neonatos de las adolescentes la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (32 vs 18 neonatos), ambas con una  $p < 0.05$  teniendo diferencia estadística significativa. Se concluye que el embarazo en adolescentes incrementa la morbilidad materna y perinatal, representando además un problema sociocultural (8).

**Sandoval, J; Mondragón, F; Ortíz, M.**, en “Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio caso-control. (Perú – 2007); en un estudio de casos y controles con un total de 12 gestantes adolescentes (10 – 19 años), encontraron que dentro de las complicaciones más frecuentes del embarazo eran las infecciones urinarias además el promedio de edad de las adolescentes fue 17,5 años. 61.2% no tenía secundaria completa. Solo 8.6% era estudiante, 83% ama de casa. El 71% de las parejas de las adolescentes era mayor de edad. Además las adolescentes tenían menos control prenatal que las adultas. (9)

**Alvarado, Edith.**, en “Complicaciones maternas y fetales en madres adolescentes comparados con mayores de 20 años, en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de Noviembre 2012 – Abril 2013”, de un total de 3839 gestantes, el 29.69% representa a las gestantes adolescentes, y se encontró una diferencia significativa entre el grupo de gestantes adolescentes y el grupo de gestantes adultas para: cesárea, parto eutócico, así como parto uterino instrumentado; concluyendo que la ruptura prematura de membranas es la complicación más frecuentes en gestantes adolescentes con un 7.58% (10).

**López, A.**, en “Embarazo en la adolescencia y sus complicaciones obstétricas y neonatales en el departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital de Antigua Guatemala, durante el período de Enero 1995 – Diciembre 1996”. Se concluyó que el ser una gestante adolescente, es un riesgo para presentar complicaciones, dentro de las cuales encontraron que las más frecuentes fueron: toxemia, parto prematuro y prematuridad en los recién nacidos; mientras que se determinó que el ser una gestante adolescente es un factor protector para presentar ruptura prematura de membranas (11).

**López, E.**, en “Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo en el período Enero- Diciembre 2008”, es un estudio cuantitativo retrospectivo descriptivo, donde se encontró que el 69.09% de adolescentes embarazadas tuvo entre 17 a 19 años de edad (adolescencia tardía). El 65.5% perteneció a la zona rural. El 43.64% ha estudiado la secundaria incompleta. El 40% son casadas. Dentro de las complicaciones obstétricas, la cesárea se presentó en 92 casos (41.82%), la infección de vías urinarias en el 30.91%, la amenaza de parto pretérmino representó el 10%; mientras que el parto pretérmino se presentó en el 2.73%; la ruptura prematura de membranas y la desproporción cefalo pélvica constituyeron el 8.64%, la preeclampsia representa el 4.55%, el desgarro perineal grado II se presentó en el 1.82%. El aborto diferido con el 3.64%, seguido del aborto incompleto 2.73%, aborto completo 2.27%, la amenaza de aborto representó el 1.82%, el aborto en curso en el 0.91%. No se presentaron casos de aborto inevitable ni aborto séptico (12).

**Acuña, H. Ochoa, Y.**, en “Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control: Instituto Nacional Materno Perinatal – 2006”, es un estudio de casos y controles donde se estudió 46 adolescentes con reincidencia de embarazo y el mismo número de adultas segundigestas, las que representaron el grupo control. Se encontró que la edad promedio fue de 17.46. la complicación más frecuente fue la anemia (43.5%), mientras que la preeclampsia representó un 13.0%. (13)

**Urbina, C. Pacheco, J.**, en “Embarazo en adolescentes. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin”, Estudio retrospectivo, descriptivo, donde se analizaron todos los partos en adolescentes atendidos durante el período enero 2000 a diciembre 2004. obteniéndose un total de 443 partos en adolescentes, con edad promedio de 18,3 años. Para el 81,3%, era su primer embarazo; el parto pretérmino ocurrió en 17,1%; la tasa de cesárea fue 41,5%; 84,4% de los recién nacidos pesó entre 2 500 y 3 999 g y 12% menos de 2500 g (14).

**De León, C.**, en “Complicaciones Maternas en embarazos de adolescentes: Estudio descriptivo transversal sobre las principales complicaciones maternas en embarazos de adolescentes de 10 a 19 años que consultan en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital Regional de Zacapa, durante el período de enero a septiembre de 2014”, donde se encontró que la edad más frecuente es de 19 años con un 28.57%, siendo el municipio de Zacapa en donde residen mayormente en un 26.43%, el 71.43% de las encuestadas se encuentran viviendo en unión libre con sus parejas, el 84.29% son amas de casa, el 58.57% de los casos tienen un nivel educativo primario y dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentran desproporción cefalo-pelvica 10.36%, amenaza de parto prematuro 7.14% y las infecciones del tracto urinario y los abortos 5%(15).

**Bojanini, J. Gómez, J.**, en “Resultados Obstétricos y Perinatales en Adolescentes”, describe los resultados obstétricos y perinatales de las pacientes atendidas entre junio del 2000 y octubre de 2001, en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, en Medellín, Colombia. Se trata de un estudio descriptivo donde se encontró que el 28,6% de las pacientes eran adolescentes, una cuarta parte de ellas tenía embarazos repetidos. Un porcentaje importante de pacientes que no había hecho control prenatal. El 53,6% de las adolescentes y el 50,4% de las adultas presentaron parto pretérmino. En las adolescentes hubo menos preeclampsia severa, pero más casos de eclampsia en general que en las adultas. La ruptura prematura de membranas ovulares se presentó más frecuentemente en las adolescentes (16).

**Okumura, J. Maticorena, D. Tejeda, J. Mayta, P.**, en “Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú”, se trata de un estudio de cohorte retrospectivo de 67.693 gestantes atendidas en el período 2000-2010. Se evaluó complicaciones obstétricas y perinatales. Las adolescentes se clasificaron en tardías (15-19 años) y tempranas (< 15 años) y se compararon con las adultas (20-35 años). Se calculó OR ajustados por educación, estado civil, control prenatal, gestaciones previas, paridad e IMC pregestacional, encontrándose mayor riesgo de cesárea (OR=1,28; IC95%=1,07-1,53) e infección puerperal (OR=1,72; IC95%=1,17-2,53) en las adolescentes menores de 15 años, así como mayor riesgo (OR=1,34; IC95%=1,29-1,40) de episiotomía en las adolescentes tardías. Asimismo, se identificó un menor riesgo del embarazo adolescente para preeclampsia (OR=0,90; IC95%=0,85-0,97), hemorragia de la 2da mitad del embarazo (OR=0,80; IC95%=0,71-0,92), ruptura prematura de membranas (OR=0,83; IC95%=0,79-0,87), amenaza de parto pretérmino (OR=0,87; IC95%=0,80-0,94) y desgarro vaginal (OR= 0,86; IC95%=0,79-0,93) (17).

**Chumi, A.; Guerrero, J.; Illescas, C.**, en “Prevalencia de patologías obstétricas en adolescentes embarazadas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Cuenca Vicente Corral Moscoso período abril 2006-abril 2008”, se realizó un trabajo descriptivo - retrospectivo, de 2980 embarazadas adolescentes, obteniéndose como resultado que la prevalencia de adolescentes atendidas por embarazo fue del 26.86%. La Edad prevalente perteneció a la Adolescencia tardía con 79.26%, la mayoría procedente y residente del sector urbano 63.69%, la Unión Libre fue la predominante con 45.37%. El nivel de instrucción que prevaleció fue la secundaria incompleta con 41.61 %. El catolicismo constituyó un 97.65%. El IVSA se presentó durante la Adolescencia tardía 54.77% (18).

**Díaz, A.; Sanhueza, P.; Yaksic, N.**, en “Riesgos Obstétricos en el Embarazo Adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas”, se trata de un estudio retrospectivo y comparativo, a través de una muestra obtenida en forma aleatoria, de la



evolución materna y resultados obstétricos de las pacientes adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Salvador, en comparación con un grupo control obtenido en el mismo Servicio y período de estudio. Del grupo de adolescentes estudiadas, se encontró que la gran mayoría de ellas tenían entre 16 y 19 años de edad, con un promedio de 18,6 años, constituyendo las embarazadas menores de 16 años un 9,49% del total del grupo de estudio. La presencia de anemia en las embarazadas adolescentes fue de un 49,36%, porcentaje muy similar al obtenido en el grupo control, el cual fue de un 43,67% ( $p= 0,31$ ). El porcentaje de embarazadas adolescentes que cursaron con una rotura prematura de membranas fue de 14,55%, de las cuales un 8,7% estuvo asociado a parto prematuro. En cambio, la presencia de rotura prematura de membranas en el grupo control fue de 20,25% de las cuales un 9,4% se asoció a parto prematuro ( $p= 1,78$ ) (19).

**Baena, A.; et al.**, en “Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes: una investigación documental”, se trata de un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, realizado entre Marzo – Setiembre del 2011, efectuándose una búsqueda exhaustiva de fuentes documentales, obteniendo como resultado que la mayor parte de los 17 artículos consultados consideraron como complicaciones clínicas más comunes: anemia, parto pretérmino, parto instrumental, desgarro del canal vaginal, infecciones durante el embarazo y muerte materna (20).

**Contreras, Juan.**, en “Prevalencia de Embarazo en Adolescentes en la E.S.E Alejandro Próspero Reverend de Santa Marta en los años 2008- 2009”, se trata de un estudio descriptivo de prevalencia, donde se obtuvo como resultado que la prevalencia fue de 3,4%, la mayor frecuencia de edad entre las gestantes incluidas en el estudio fue de 15 años, con un rango de edades entre 12 y 19 años. Muchos son los factores que facilitan el embarazo en adolescentes: el inicio de la madurez físico-sexual, la inmadurez psicológica traducida en un pensamiento concreto, el estímulo social que facilita el inicio de las relaciones sexuales, la falta de oportunidades y el bombardeo indiscriminado de estímulos eróticos entre otros (21).

## 1.2. Estado Actual del Tema

La adolescencia en sí es una etapa muy compleja en el ser humano, ya que su organismo atraviesa por muchos cambios tanto físicos como mentales, los cuales en muchas de las ocasiones no comprenden al 100%. Entre dichos cambios se encuentra el despertar y querer iniciar una vida sexual activa, y para lo cual hay distintas opciones de acuerdo a la educación que se le dé en el hogar, la escuela o de acuerdo a la presión social en la cual se desenvuelva la adolescente (22).

Opiniones más allá de los tabús sociales, e incluso religiosos que hay sobre el tema, es necesario que haya una apertura mucho más realista, y sobre todo prevenir a través de la educación un embarazo inesperado en la etapa de la adolescencia, lo cual trunca su desarrollo como ser humano, en otros muchos ámbitos, además de que con una debida protección se evitan diversas enfermedades de transmisión sexual (23).

La falta de apoyo, información y orientación en salud reproductiva, orientación y educación sexual para niñas y adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se empiecen a considerar como un problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que anualmente alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz (24).

Es importante que el actual gobierno, tome cartas en el asunto, ya que el tema esta relegado y por ello es que tanto la tasa demográfica, así como los embarazos en adolescentes se está incrementando de manera notoria, es por ello que resulta urgente implementar una política pública en que todos los niveles de gobierno pongan énfasis en prevenir este fenómeno social. Se considera que a través de la prevención del embarazo entre los adolescentes de nuestro país, se están cuidando dos calidades de vidas, en primera instancia las de las madres adolescentes, así como la espera de traer al mundo a niños con padres

muchos más preparados, que a posteriori habrán de saber llevar mucho mejor este rol, tan trascendente en el ser humano (25).

### 1.3. Marco Teórico

El Perfil de los adolescentes a nivel mundial, es el siguiente: □ Hay más de mil millones de adolescentes, 85% en los países en desarrollo. □ Más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. □ Existen más de 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual curables en menores de 25 años. Más de la mitad de casos nuevos de infección por HIV -más de 7000 por día ocurre en jóvenes. □ La violación o incesto ocurre en 7 a 34 % en niñas □ El 10 % de los partos acontece en adolescentes. □ La muerte materna es 2 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años. □ Hay 4,4 millones de abortos inducidos, la mayoría en condiciones de riesgo. □ Un tercio de las hospitalizaciones son por complicaciones de aborto. □ Cada 5 minutos se produce un suicidio por problemas inherentes a la salud sexual y reproductiva (1) : Adaptación al impacto de la realidad, sentimientos maternales. Búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero (3).

La problemática en salud reproductiva de la adolescente, en sentido general, se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas, así tenemos: · El inicio cada vez más precoz de la vida sexual, · El poco reconocimiento de los riesgos, · Las relaciones sexuales imprevistas en lugares y situaciones impropias, · Los continuos cambios de pareja (promiscuidad), · El poco conocimiento sobre el uso de anticonceptivos, · El insuficiente conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual (2).

Es difícil evaluar el impacto real del embarazo en esta etapa dado que “adolescencia” resulta a efectos prácticos un término demasiado impreciso, al igual que también lo es a efectos estadísticos. Adolescencia resulta un término cualitativo, que atañe a lo biológico y puede concernir a lo legal y que en medicina por influencia anglosajona se suele asimilar a “*teenagers*”. La OMS fija

sus límites entre los 10 y los 20 años. La adolescencia es un periodo de transición en el cual las adolescentes constituyen un grupo muy heterogéneo de por sí, tanto si se consideran las distintas franjas de edad, como sus momentos de desarrollo, sus experiencias, su madurez afectiva y psicológica o sus condiciones de vida. El hecho de que la biología haga posible el embarazo en dicho periodo no lleva implícito que el proceso madurativo haya culminado (25).

En las adolescentes, el embarazo es una situación sumamente particular que plantea múltiples preguntas y no menos problemas: - De índole médica: aumento del índice de abortos, descubrimiento tardío del embarazo, cuyo seguimiento es deficiente o nulo, parto prematuro, mortalidad perinatal elevada, etc. - De índole social: rechazo de la familia, interrupción de la escolaridad, consumo de drogas, abandono del recién nacido, etc. Con frecuencia esta situación es la misma que había vivido la propia madre de la adolescente, quien lamentablemente transmite un esquema idéntico a su descendencia (26).

La morbilidad en la gestación de la adolescente, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares.(27).

En cuanto a los factores que aumentan el riesgo, se han identificado la primigestación, edades maternas extremas, exposición limitada al esperma (25). La preeclampsia no es sólo una hipertensión inducida por el embarazo, sino es secundaria a interacciones que provienen de una perfusión placentaria disminuida así como de la alteración en la función endotelial. Parte de la respuesta a la disminución de la perfusión placentaria puede ser por adaptación del feto a la menor cantidad de nutrientes recibidos (25,27). Wallemburg describe un “síndrome de mala adaptación circulatoria” por un inadecuado funcionamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria durante el embarazo,

que tiende a ocasionar: • Hipertensión arterial materna. • Prematuridad. • Retardo del crecimiento intrauterino. • Desprendimiento prematuro de la placenta (7,8,26).

En relación con el producto se destaca el bajo peso al nacer (BPN), tanto por nacimiento pretérmino como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional; por ende, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social. Con respecto a la morbilidad materno fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo (5,23). Molina ratifica una vez más que los diámetros pelvianos de la adolescente promedio no alcanzan el tamaño necesario para el recorrido saludable del feto por el canal del parto y un alumbramiento feliz (5). En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto por la desproporción cefalopélvica; distocias que provocan mayor uso de fórceps y ejecución de cesáreas que predisponen a sepsis y otras complicaciones, desgarros, hemorragias e infecciones secundarias por la difícil manipulación, debido a la estrechez de su “canal blando” y el desarrollo incompleto de la pelvis, la estrechez del “canal blando”, favorece las complicaciones traumáticas del tracto vaginal. Este hallazgo implica alto riesgo de lesiones anatómicas (desgarros), así como mayor probabilidad de hemorragias e infecciones en un terreno materno que puede estar comprometido por la desnutrición y las anemias previas (4,5,26).

La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro. El bajo peso materno es un hallazgo frecuente entre las gestantes adolescentes. En estos casos los riesgos nutricionales se incrementan, y además de la anemia existen otras carencias

nutricionales específicas que colocan en peligro tanto el embarazo como su crecimiento y desarrollo (8).

Es una realidad mundial la mayor frecuencia de infecciones genitales, entre las adolescentes (5,26). El diagnóstico de endometritis entre las menores de 20 años, puede estar relacionado con el elevado diagnóstico de infección vaginal, pero también con la mayor frecuencia de desgarros genitales, anemia, y desnutrición, factores todos que crean un terreno propicio para las infecciones en la paciente obstétrica. También en este aspecto los hallazgos son contradictorios y existen otros trabajos donde no se reportan complicaciones puerperales entre las adolescentes, o no se encuentran diferencias al compararlas con puérperas adultas. La diabetes gestacional en adolescentes demuestra que la incidencia de esta patología es baja en este grupo de edad, siendo más frecuente en las embarazadas adultas (5). Con respecto a las infecciones urinarias, hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un discreto aumento de la frecuencia entre las de 14 años pudiendo alcanzar, para algunos autores, un 23,1% (5).

#### **1.4. Justificación e Importancia del Estudio**

La presente investigación se justifica porque en los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social. Y conduciendo a un conjunto de factores de riesgo descritos anteriormente, siendo los más importantes los individuales, asociándose a resultados ginecoobstétricos y psicosociales adversos. Produciendo además una elevada morbimortalidad materna y fetal. En consecuencia la importancia radica en que conociendo la realidad en el hospital de estudio, se deben tomar medidas preventivas educativas en toda la población de adolescentes de la región Lambayeque.

## **1.5. Planteamiento del Problema**

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes del embarazo en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015?

## **1.6. Hipótesis**

Las complicaciones más frecuentes del embarazo en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015 son: Ruptura prematura de membranas, distocia de presentación, preeclampsia, amenaza de parto pretérmino.

## **1.7. Objetivos**

### 1.7.1. Objetivo general

Determinar cuáles son las complicaciones más frecuentes del embarazo en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.

### 1.7.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la frecuencia de las complicaciones del embarazo en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.
- b) Determinar las características del perfil epidemiológico de las gestantes adolescentes con complicaciones del embarazo, atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Material

#### 2.1.1. Población y muestra en estudio

La población estará constituida por todas las gestantes adolescentes que tuvieron complicaciones en el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015. Durante este período se hospitalizaron un total de 392 gestantes adolescentes con complicaciones.

#### 2.1.2. Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes con complicaciones, hospitalizadas en la sala ARO A y ARO B del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015
- Gestantes con historias clínicas con información suficiente solicitada en la ficha de recolección de datos.

#### 2.1.3. Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades crónicas
- Pacientes con datos incompletos en las historia clínicas

#### 2.1.4. Muestreo y tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, primero se procedió a determinar los valores que se necesitan para la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$



Donde

$N = 392$  (Tamaño de la población)

$Z = 1,96$  (Nivel de confianza 95%)

$e = 5\%$  (Margen de error)

$p = 50\%$  (Heterogeneidad)

Reemplazando los valores ya establecidos, se obtuvo que  $n = 195$ , es decir se requirió estudiar a 195 gestantes adolescentes que presentaron complicaciones.

Las historias clínicas de las pacientes fueron seleccionadas según la técnica de Muestreo Aleatorio Simple.

## **2.2. Método**

### 2.2.1. Tipo de investigación

De acuerdo con el periodo que se capta la información: Retrospectivo.

De acuerdo a la evolución del fenómeno estudiado: Transversal.

De acuerdo con la comparación de poblaciones: Un solo grupo.

De acuerdo con la interferencia del investigador en el fenómeno que se analiza: Observacional.

De acuerdo al fin que se persigue: Aplicada.

De acuerdo a la respuesta al problema: Bibliográfica.

### 2.2.2. Diseño y contrastación de hipótesis

El diseño de esta investigación es No Experimental. De tipo Ex post facto o "solo después"

### 2.2.3. Variables

#### **Dependiente**

Complicación del embarazo en gestantes adolescentes.

#### **Intervinientes**

Tipo de residencia, nivel de instrucción, estado civil, número de controles prenatales

### 2.2.4. Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Criterio de Evaluación</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Calificación</b>
<b>Variable dependiente: Complicación del Embarazo en Adolescentes</b>	<b>Maternas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia</li> <li>• Infecciones Urinarias</li> <li>• Preeclampsia leve</li> <li>• Preeclampsia severa</li> <li>• Eclampsia</li> <li>• Ruptura prematura de membranas</li> <li>• Estrechez pélvica</li> </ul>	Si-No	Nominal	Registrado en historia clínica
	<b>Fetales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto pre término</li> <li>• Oligoamnios</li> <li>• Polihidramnios</li> <li>• Embarazo múltiple</li> <li>• Distocia de presentación</li> <li>• Macrosomía fetal</li> <li>• Sufrimiento fetal agudo</li> </ul>			
<b>Variable Interviniente</b>	<b>Socio económica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo nivel de instrucción</li> <li>• Estado civil conviviente</li> <li>• Más de 6 CPN</li> </ul>	Si-No	Nominal	

#### 2.2.5. Material, Instrumental Y Equipos De Laboratorio y/o Campo

- Historias clínicas
- Cuaderno de registro de la sala de ARO A y ARO B del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo.
- Material Informático: computadora, impresora, discos compactos.
- Material Bibliográfico: revistas médicas, libros, bases de datos electrónicos (bibliotecas virtuales, páginas web de buscadores informáticos, bases de datos en línea: HINARI, EBSCO, PROQUEST, ELSEVIER).

#### 2.2.6. Técnica e Instrumentos de recolección de datos

1. Se solicitó permiso a la dirección del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo.
2. Se revisaron los archivos de Estadística.
3. Se reclutaron las historias clínicas desde el archivo, de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante su embarazo y que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.
4. Se seleccionaron las historias clínicas de las pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.
5. Se recopiló la información en el instrumento de recolección de datos (Anexo 1).
6. La información recolectada fue almacenada y tabulada estadísticamente en el programa SPSS versión 19.0 para su posterior análisis e interpretación.

Instrumento de Recolección de Datos: (ver anexo 01)

### 2.2.7. Análisis Estadístico de los Datos

El registro de datos consignados en las correspondientes hojas de recolección fueron registrados y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 19.0, determinando lo siguiente:

**Estadística Descriptiva:** Medidas de frecuencia o porcentajes, en tablas de doble entrada y gráficos.

### 2.2.8. Consideraciones Éticas

La presente investigación solo utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos, que recogió información de las historias clínicas referidas a las complicaciones en las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015. Por este motivo no se requirió del consentimiento informado escrito, comprometiéndose la autora a mantener la plena confidencialidad sobre los datos de las pacientes. Se realizó en concordancia a la declaración de Helsinki y al reporte de Belmont, así mismo se cumplió las normas de Buenas Prácticas y la Ley General de Salud, al respetar la anonimidad de la paciente en estudio. Se otorgó un código que defina su identidad, y será conocida sólo por la investigadora, además se respetó la veracidad de la información. Y, por último el presente estudio fue evaluado y aprobado por el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, a fin de obtener la autorización del respectivo nosocomio y del Servicio de Gineco – Obstetricia para su ejecución.

### III. RESULTADOS

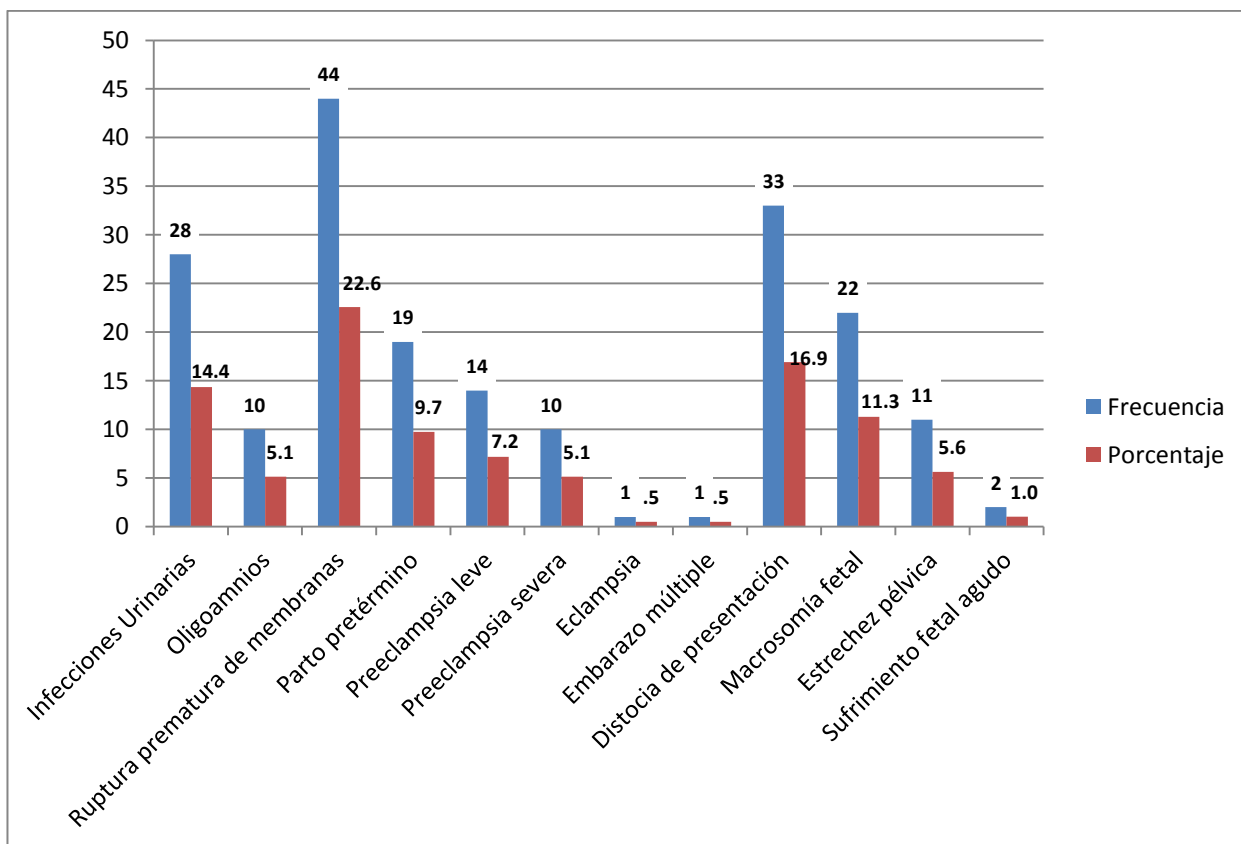
#### 3.1. Estadística descriptiva

**Tabla N° 1.** Prevalencia de las complicaciones del embarazo en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.

<b>Complicaciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Ruptura prematura de membranas</b>	44	22,6
<b>Distocia de presentación</b>	33	16,9
<b>Infecciones Urinarias</b>	28	14,4
<b>Macrosomía fetal</b>	22	11,3
<b>Parto pretérmino</b>	19	9,7
<b>Preeclampsia leve</b>	14	7,2
<b>Estrechez pélvica</b>	11	5,6
<b>Oligoamnios</b>	10	5,1
<b>Preeclampsia severa</b>	10	5,1
<b>Sufrimiento fetal agudo</b>	2	1,0
<b>Eclampsia</b>	1	0,5
<b>Embarazo múltiple</b>	1	0,5
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

Fuente: Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – Archivo de historias clínicas 2015.

**Gráfico N° 1.** Prevalencia de las complicaciones del embarazo en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.



Fuente: Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – Archivo de historias clínicas 2015.

En el gráfico N° 1 podemos observar que durante el período de estudio del siguiente trabajo, de las 195 gestantes adolescentes que constituyen la muestra; 44 presentaron ruptura prematura de membranas representando un 22.6%, seguida de las distocias de presentación con un 16.9% y en tercer lugar con un 14.4% las infecciones urinarias.

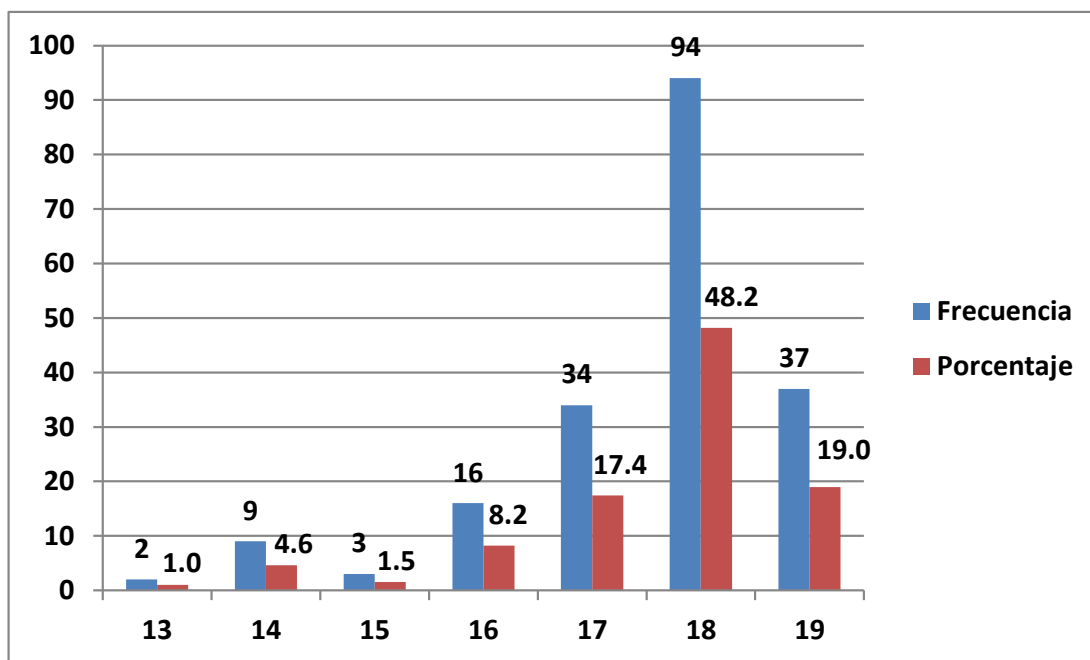
**Tabla N° 2.** Media y mediana de la edad materna de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.

	<b>N</b>	<b>Edad Mínima</b>	<b>Edad Máxima</b>	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>
<b>Edad</b>	195	13	19	17.57	18

Fuente: Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – Archivo de historias clínicas 2015.

En la tabla N° 2 se observa que la edad media de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015, es de 17.57 años, con un rango entre los 13 y 19 años.

**Gráfico N° 2.** Frecuencia y porcentaje de las edades de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.

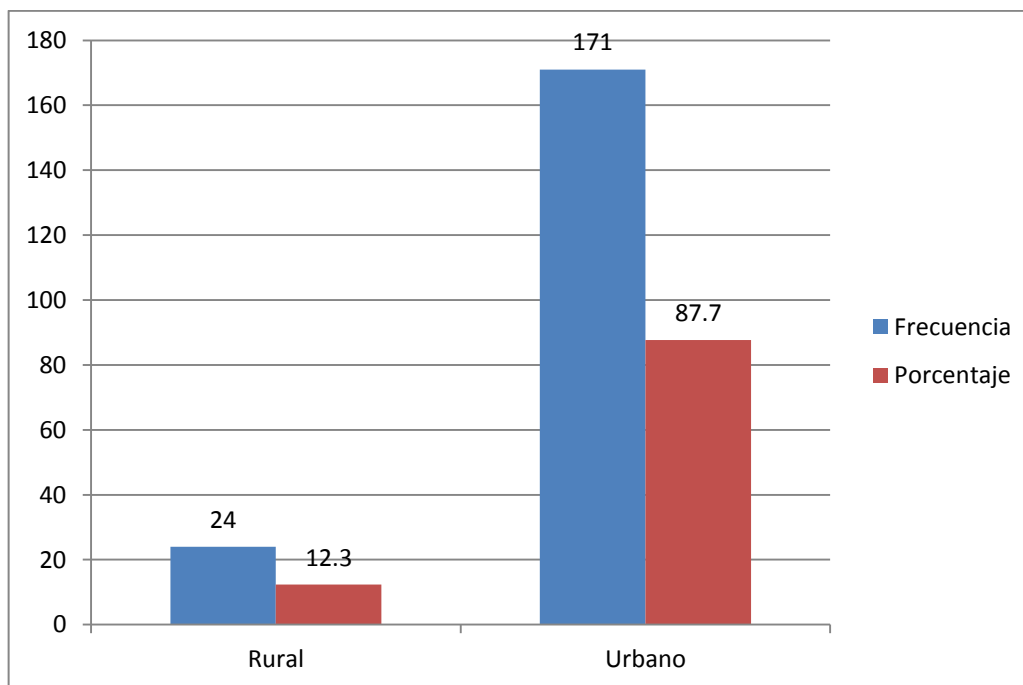


Fuente: Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – Archivo de historias clínicas 2015.

En el gráfico N° 2 se observa que la edad más frecuente de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015, es de 18 años con un total de 94 pacientes que representan en 48.2%.



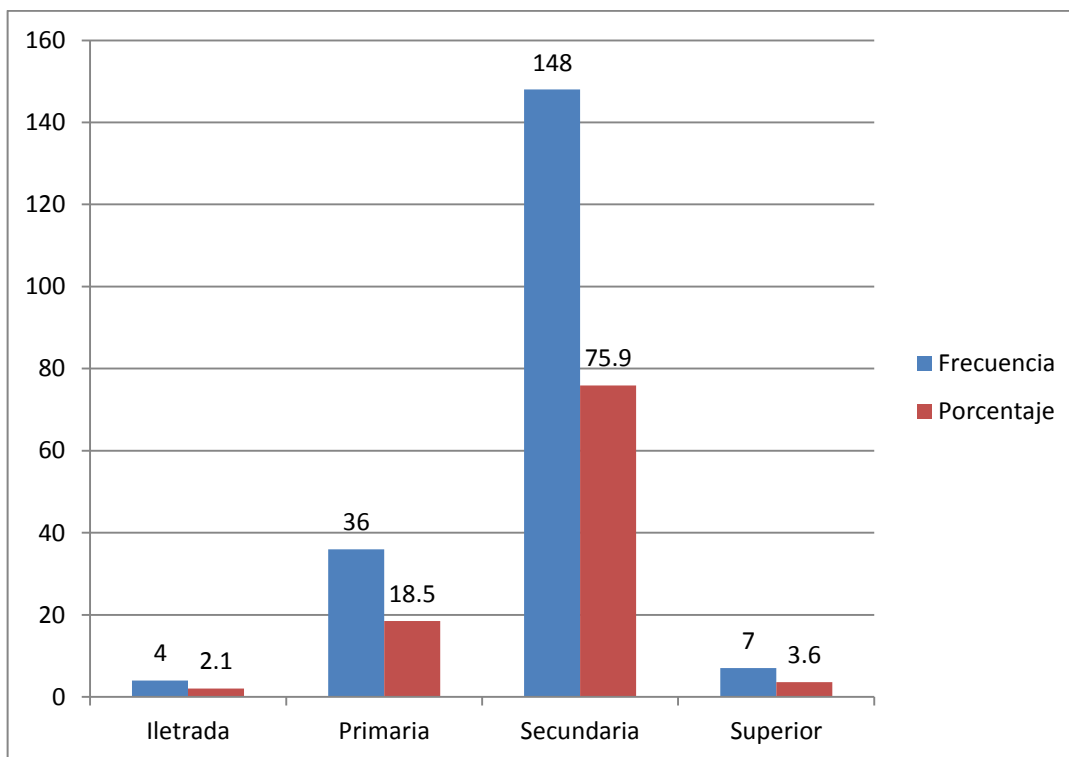
**Gráfico N° 3.** Frecuencia y porcentaje del lugar de residencia de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.



Fuente: Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – Archivo de historias clínicas 2015.

En el gráfico N° 3 se observa que el lugar de residencia de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015, fue el área urbana con un 87.69% (171 casos), seguido del área rural con 12.31% (24 casos).

**Gráfico N° 4.** Frecuencia y porcentaje del grado de instrucción de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.



Fuente: Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – Archivo de historias clínicas 2015.

En el gráfico N° 4 se observa que el grado de instrucción de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015; con mayor porcentaje fueron aquellas con nivel secundaria con 75.9% (148 casos), seguido del nivel primaria con 18.5%(36 casos), con nivel superior el 3.6% (7 casos) y finalmente las pacientes iletradas representaron el 2.1% (4 casos).

**Tabla N° 3.** Frecuencia y porcentaje del Estado civil de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Soltera</b>	65	33,3
<b>Casada</b>	13	6,7
<b>Conviviente</b>	117	60,0
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – Archivo de historias clínicas 2015.

En la tabla N°3 se observa que el estado civil de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015, con mayor porcentaje fueron convivientes con 43% (117 casos), seguidas por el grupo de solteras con un 33.3% (65 casos) y finalmente el grupo de casadas representan el 6.7% (13 casos).

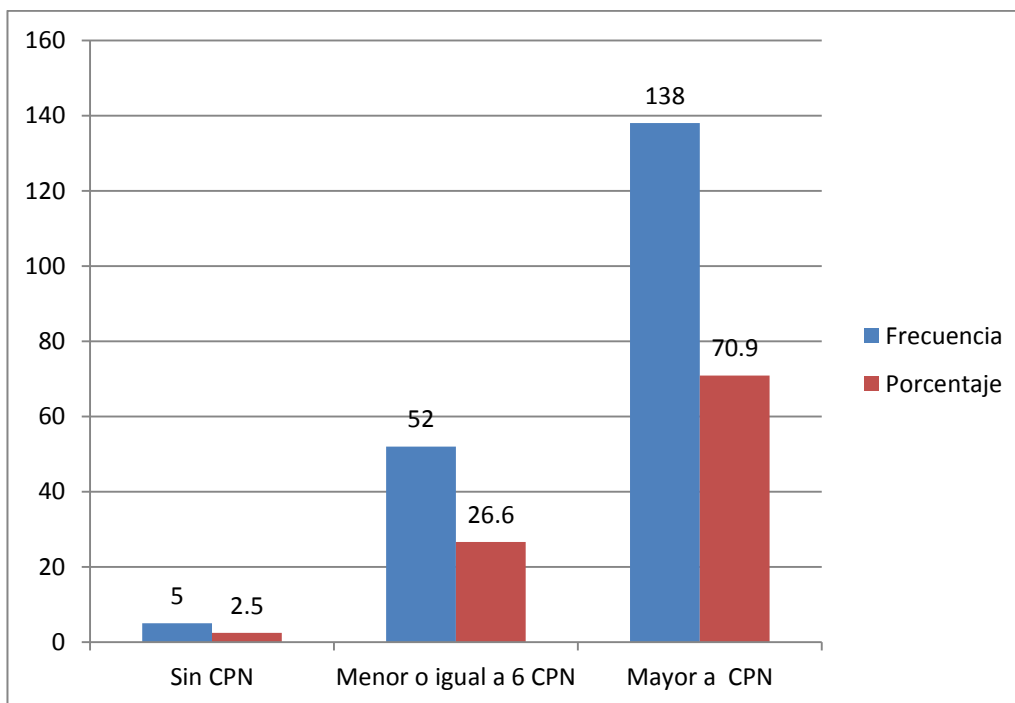
**Tabla N° 4.** Frecuencia y porcentaje de la paridad de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.

<b>Paridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nulípara</b>	166	85.1
<b>Primípara</b>	29	14.9
<b>Multípara</b>	0	0
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – Archivo de historias clínicas 2015.

En la tabla N°4 se observa que la paridad de las de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015, con mayor porcentaje fueron las nulíparas con 85.1% (166 casos) y las primíparas con 14.9 % (29 casos).

**Gráfico N° 5.** Frecuencia y porcentaje de controles prenatales de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015.



Fuente: Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – Archivo de historias clínicas 2015.

En la gráfico N° se observa que los controles prenatales de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015, se presentaron en mayor porcentaje aquellas que tuvieron más de 6 controles prenatales con 70.9% (138 casos), seguido del grupo que tuvo 6 controles prenatales o menos, con un 26.6% (52 casos) y finalmente las que no tuvieron ningún control prenatal representaron el 2.5% (5 casos).

#### IV.DISCUSIÓN

En la presente tesis se determinó que la ruptura prematura de membranas es la complicación más frecuente del embarazo en gestantes adolescentes, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015, para lo cual se realizó un estudio descriptivo con un total de 195 gestantes que cumplían con los criterios de inclusión y de exclusión, por lo que se recolectaron datos provenientes de las historias clínicas, donde se identificó cual fue la complicación que presentó la gestante y el perfil epidemiológico de la misma. En lo que se refiere a prevalencia de las complicaciones más frecuentes en gestantes adolescentes, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015, nuestro estudio determinó que se presentaron un total de 44 pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas representando un 22.6%; lo que concuerda con el trabajo de investigación de **Zamora A. y col.**, quien en una muestra de 330 puérperas adolescentes, encontraron que dentro de las complicaciones maternas la más frecuente en las adolescentes fue la ruptura prematura de membranas (8). **Bojanini, J y col.**, realizaron un estudio descriptivo en Colombia en el año 2004, encontrando también una mayor prevalencia de ruptura prematura de membranas con un 20.2% del total de 332 gestantes adolescentes (16). **Díaz, A**; difiere de nuestros resultados, pues ella realizó un estudio de casos y controles en Chile en el año 2002 y encontró que la complicación más frecuente fue la anemia con un 49.36%, mientras que la ruptura prematura de membranas ocupó el segundo lugar con un 14.55% (19), así mismo **Okumura, J. y col.** realizaron un estudio de cohorte retrospectivo en Lima-Perú en el año 2014 encontrando también como principal complicación a la anemia y en segundo lugar a la ruptura prematura de membranas (17).

En cuanto al perfil epidemiológico de las gestantes adolescentes, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el período Enero – Diciembre 2015, nuestro estudio determinó que la edad materna con mayor porcentaje fue de 18 años con un

48.2% (94 casos), seguida por las pacientes de 19 años con 19 % (37 casos), la edad de 13 años es la que presenta menor porcentaje con un 1% (2 casos); lo cual está acorde con un trabajo de investigación realizado en el año 2008 por **López, E.**; quien determinó que un 69.09% de su población se encontraba entre las edades de 17 y 19 años, mientras que las pacientes entre 10 y 13 años representaban un 0.91% (12).

Con respecto al lugar de residencia determinamos que el mayor porcentaje de las pacientes vivían en zonas urbanas con un 87.7%, esto difiere con los trabajos de **López, E** y **Chumi, A y col.**; quienes encontraron como lugar de residencia más frecuente el sector rural con un porcentaje de 65.5% y 36.69% respectivamente (12,18).

El grado de instrucción con mayor porcentaje fueron aquellas con nivel secundaria con 75.9% (148 casos), seguido del nivel primaria con 18.5%(36 casos), con nivel superior representaron el 3.6% (7 casos) y finalmente las pacientes iletradas 2.1%(4 casos); esta información concuerda nuevamente con los trabajos de **López, E; Chumi, A y col.** y además con **Okumura, J. y col.**; al presentar mayor porcentaje de gestantes con nivel de instrucción secundaria (12,17,18). Pero estos resultados difieren con los trabajos de **Contreras, J.** quien realizó un trabajo descriptivo realizado en Colombia en el año 2011; y, **De León, C.** también en un estudio descriptivo en Guatemala en el año 2014; encontraron un mayor porcentaje de nivel de instrucción primaria, con un 98% y 58.57% respectivamente (15,21).

El estado civil con mayor porcentaje fue el estado de conviviente con 60% (117 casos), seguidas del estado civil soltera con 33.3% (65 casos) y finalmente el grupo de casadas representan el 6.7% (13 casos); lo cual está acorde con los estudios realizados por **Acuña, H. y col.** quien realizó un estudio de casos y controles en Perú en el año 2007; además con **Okumura, J. y col;** **De León, C.** y **Sandoval, J. y col.** quienes determinaron que el estado civil con mayor porcentaje es el estado conviviente (9,13,15,17). Difiriendo de ellos **López, E;** quien encontró un mayor porcentaje de pacientes casadas representando un 40% y colocando en segundo lugar a las gestantes convivientes con un 35% (12).

La paridad con mayor porcentaje fueron las nulíparas con 85.1% (166 casos), seguido de las primíparas con 14.9 % (29 casos); presentando también el mismo orden los trabajos de investigación de **Bojanini, J y col.** y **Contreras, J.** quienes encontraron un porcentaje mayor de pacientes nulíparas con un 72.9% y 86% respectivamente (16,21).

Los controles prenatales de las pacientes se agruparon y representaron con mayor porcentaje en aquellas que tuvieron más de 6 controles prenatales con 70.9% (138 casos), seguido del grupo con 6 o menos controles prenatales con el 26.6% (2 casos) y finalmente las que no tuvieron ningún control prenatal representaron el 2.5% (5 casos); apoyando estos resultados se encuentran los estudios de **Okumura, J.; Acuña, H. y col.;** y **Contreras, J.** quienes también encontraron que existe un mayor porcentaje de gestantes que tuvieron más de controles prenatales (13,17,21).



## **V. CONCLUSIONES**

1. La complicación más frecuente del embarazo en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo durante el período Enero – Diciembre 2015, fue la Ruptura Prematura de Membranas con una frecuencia de 22.6%.
2. La edad materna con mayor porcentaje fue de 18 años con un total de 94 casos; con una media de 17.57 años, una edad mínima de 13 y una edad máxima de 19 años. El mayor porcentaje de gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo durante el período Enero – Diciembre 2015, viven en zonas urbanas, lo que corresponde a 87.7% El nivel de instrucción de las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo durante el período Enero – Diciembre 2015, fue el nivel secundario con un 75.9%. La mayoría de las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo durante el período Enero – Diciembre 2015, conviven con su pareja, lo que corresponde en porcentaje a un 60%. El 85.1% de las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo durante el período Enero – Diciembre 2015 fueron nulíparas. Por último el número de controles prenatales que representaron un mayor porcentaje fueron los de aquellas gestantes que tuvieron más de 6 controles prenatales con 70.9%

## **VI.RECOMENDACIONES**

1. Se deben proponer proyectos relacionados con la salud sexual en los jóvenes, y en especial sobre la prevención de embarazos no planificados.

2. Educar a los adolescentes y a sus padres a través de charlas, explicando los riesgos que representa un embarazo a temprana edad.
3. Todo profesional de salud debe identificar los casos de embarazo en adolescentes, puesto que se trata de un embarazo de alto riesgo; ya que hoy en día es un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen el binomio madre e hijo.
4. Concientizar a las gestantes sobre la importancia de acudir a sus controles prenatales, ya que así se pueden detectar y tratar de manera precoz las complicaciones que se pueden presentar en el transcurso del embarazo.

## **VII. BIBLIOGRAFÍA**

1. Valdés S, Essien J, Bardales J, Saavedra D, Bardales E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2002 [citado 12 Dic 2014]; 28(2):84-88. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000500009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500009&lng=es&nrm=iso)
2. Alonso R, Campo A, González A, Rodríguez B, Medina L. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Rev. Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2005 [citado 10 Oct 2014];48(2):62-66. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252005000500009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252005000500009&script=sci_arttext)
3. Ulanowicz M, Parra K, Wendler G, Tisiana L. Riesgos en el Embarazo adolescente. Rev de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2006; 153(1):13-17.
4. Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez. 2008; 68(3):144-149.
5. Panduro J, Jiménez P, Pérez J, Panduro E, Peraza D, Quezada N. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. Rev.Ginecol Obstet Mex. 2012;80(11):694-704
6. Menéndez G., Navas I., Hidalgo Y., Espert J. "El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente". Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38(3): 333-342.
7. Barcena O, Lanchipa J, Ramírez C. Factores de riesgo para parto pre termino en gestantes adolescentes del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006-2010. Rev Med Basadrina 2012; 6(2):4-7

8. Zamora A, Panduro J, Pérez J, Quezada N, González J, Fajardo S. “Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales”. Rev Med MD. 2013; 4(4):233-238
9. Sandoval J, Mondragón F, Ortiz M. Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio caso-control. Rev Per Ginecol Obstetr. 2007. 53(1): 28-34.
10. Alvarado E. Complicaciones maternas y fetales en madres adolescentes comparados con mayores de 20 años, en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de Noviembre 2012 – Abril 2013 [Tesis]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Medicina; 2014.
11. López A. Embarazo en la adolescencia y sus complicaciones obstétricas y neonatales en el departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital de Antigua Guatemala, durante el período de Enero 1995 – Diciembre 1996 [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas; 1997.
12. López E. Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo Enero-Diciembre 2008 [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 2009.
13. Acuña H, Ochoa Y. Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control: Instituto Nacional Materno Perinatal – 2006 [Tesis]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2007.

14. Urbina C, Pacheco J. Embarazo en adolescentes. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin. Rev Per Ginecol Obstet [Internet]. 2006 [citado 20 Nov 2014]; 52(1):118-123. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/3234/323428180009.pdf>
15. De León C. Complicaciones Maternas en embarazos de adolescentes: Estudio descriptivo transversal sobre las principales complicaciones maternas en embarazos de adolescentes de 10 a 19 años que consultan en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital Regional de Zacapa, durante el período de enero a septiembre de 2014 [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
16. Bojanini J, Gómez J. Resultados Obstétricos y Perinatales en Adolescentes. Rev Col Obstet y Ginecol [Internet]. 2004 [citado 2 Nov 2014]; 55(2): 114-121. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/1952/195214306003.pdf>
17. Okumura J, Maticorena D, Tejeda J, Mayta P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un Hospital de Lima, Perú. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2014. 14(4): 383-392.
18. Chumi A, Guerrero J, Illescas C. Prevalencia de patologías obstétricas en adolescentes embarazadas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Cuenca Vicente Corral Moscoso período abril 2006-abril 2008 [Tesis]. Cuenca: Universidad Estatal de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 2008.
19. Díaz A, Sanhueza P, Yaksic, N. Riesgos Obstétricos en el Embarazo Adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev. Chil Obstet Ginecol. 2002. 67(6): 481-487, 2002.

20. Baena A.; Alba A, Jaramillo MC, Quiroga SC, Luque L. Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes: una investigación documental. *Aten Fam.* 2012; 19(4):82-85.
21. Contreras J. Prevalencia de Embarazo en Adolescentes en la E.S.E Alejandro Próspero Reverend de Santa Marta en los años 2008- 2009 [Tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina; 2011.
22. Rodríguez G, Delgado J, Pérez L. Experiencia de 12 años de trabajo en la atención de adolescentes obstétricas críticamente enfermas en la unidad de cuidados intensivos. *Rev. Cubana Obstet Ginecol Sep-Dic* 1999; 25(3): 141-145.
23. Furzan J, Yuburi A, Eizaga S, Benavides J. Embarazo en adolescentes y resultado perinatal adverso: un análisis multivariado de factores predictivos de riesgo. *Gaceta Medica deCaracas, Venezuela.* 2010; 118(1):119-126.
24. Sipsma HL, Ickovics JR, Lewis JB, Ethier KA, Kershaw TS. Adolescent pregnancy desire and pregnancy incidence. *WomensHealth Issues* 2011; 21(1):110-116.
25. Ramos GRY, Barriga MJA, Pérez MJ. Embarazo en adolescentes como factor de riesgo para maltrato fetal. *Rev Ginecol Obstet Mex* 2009 ;77(1):311-316.
26. Castro M, Martínez B, Panal M. Embarazo en la adolescencia. Aspectos a tener en cuenta. *ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia.* 2013; 1(2): 57-67.
27. Vallejo J. Embarazo en adolescentes complicaciones. *Rev Obstet Med Costa Rica Y Centroamérica* 2013; 70(605): 65-69.
28. Exebio C. Estadística aplicada a la investigación científica en ciencias de la salud. Perú. 2001, 1(1):68- 96.

29. Milton JS, Tsokos JO. Estadística para biología y ciencias de la salud. 3ª ed. Madrid: Interamericana McGraw Hill; 2001
30. Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica. 2ª ed. Madrid: Harcourt; 2000.

## ANEXOS

### ANEXO N°01: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#### I. INFORMACION GENERAL

1. N° HCL:.....
2. N° de Registro.....

#### II. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

1. Edad:.....
2. Lugar de Residencia:  
Rural ( ) Urbana ( )
3. Grado de instrucción:  
Iletrada ( ) Primaria ( )  
Secundaria ( ) Superior ( )
4. Estado Civil:  
Soltera ( ) Conviviente ( )  
Casada ( ) Viuda ( )

#### III. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

	SÍ	NO
1. Anemia	( )	( )
2. Infecciones Urinarias	( )	( )
3. Preeclampsia leve	( )	( )
4. Preeclampsia severa	( )	( )
5. Eclampsia	( )	( )
6. Ruptura prematura de membranas	( )	( )
7. Parto pre término	( )	( )
8. Oligoamnios	( )	( )
9. Polihidramnios	( )	( )
10. Embarazo múltiple	( )	( )
11. Distocia de presentación	( )	( )
12. Macrosomía fetal	( )	( )
13. Estrechez pélvica	( )	( )
14. Sufrimiento fetal agudo	( )	( )

#### IV. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

1. Paridad:  
Nulípara.....  
Primípara.....  
Multípara.....  
Gran multípara.....
2. Control prenatal (CPN):  
< 6 CPN..... > 6 CPN.....