



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**COMPLICACIONES MATERNAS EN ADOLESCENTES CON
EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
SERGIO E. BERNALES DE COLLIQUE DURANTE EL PERÍODO**

2018

PRESENTADA POR

GABRIELA ROJAS MINAYA

ASESORA

YRENE EVARISTA MATEO QUISPE

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2019



CC BY-NC-SA

Reconocimiento – No comercial – Compartir igual

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**COMPLICACIONES MATERNAS EN ADOLESCENTES CON
EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO
E. BERNALES DE COLLIQUE DURANTE EL PERÍODO 2018**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
GABRIELA ROJAS MINAYA**

**ASESOR:
DRA. OBST. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE**

LIMA, PERÚ

2019

**COMPLICACIONES MATERNAS EN ADOLESCENTES CON
EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO
E. BERNALES DE COLLIQUE DURANTE EL PERÍODO 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. Obst. Yrene Evarista Mateo Quispe

Miembros del jurado:

Presidenta	:	Dra. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo
Vocal	:	Dr. Pedro Bustios Rivera
Secretaria	:	Mg. Victoria Del Consuelo Aliaga Bravo

DEDICATORIA

A mi Dios, por darme vida y fortaleza día tras día.

A mis padres, por todo el esfuerzo que hicieron por mí, por su apoyo en todo momento y por la buena crianza que me dieron.

A mi hija, por ser mi fuente de inspiración y motivación para seguir cosechando éxitos en la vida.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater la Universidad de San Martín de Porres por ser parte de mi formación profesional.

A mi asesora por la buena calidad de asesoría brindada hacia mi persona.

A mis amigas, por todos los momentos compartidos.

A las Obstetras y al personal del Área de archivos del hospital Sergio E. Bernales de Collique que fueron muy amables conmigo y me dieron las facilidades para obtener información para mi investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	7
2.1. Diseño metodológico.....	7
2.2. Población y muestra.....	7
2.3. Criterios de selección.....	6
2.4. Técnicas de recolección de datos	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	7
2.6. Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	16
V. CONCLUSIONES	20
VI. RECOMENDACIONES.....	21
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
VII. ANEXOS	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Complicaciones maternas en adolescentes con embarazo reincidente durante el embarazo	10
Tabla 2. Complicaciones maternas en adolescentes con embarazo reincidente durante el parto	12
Tabla 3. Complicaciones maternas en adolescentes con embarazo reincidente durante el puerperio.	14

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones maternas en adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de Collique durante el período 2018. **Metodología:** Investigación tipo cuantitativo, descriptivo simple, retrospectivo y de corte transversal. Población: conformada por todas las adolescentes con embarazo reincidente (historias clínicas) atendidas durante el año 2018. Siendo 154. Muestra: conformada por 132 adolescentes con embarazo reincidente que cumplieron con los criterios de selección.

Resultados: Las complicaciones maternas durante el embarazo en adolescentes con embarazos reincidentes fueron: 40.2% anemia, 28% infección del tracto urinario, 11.4% ruptura prematura de membranas, 9.8% hipertensión inducida por el embarazo, 7.6% amenaza de parto pretérmino, 3% amenaza de aborto y 1.5% oligoamnios. En el parto: 26.5% desgarro perineal, 6.8% parto pretérmino, 6.1% presentaron distocias de la contractilidad uterina, 3% distocias de canal del parto, 11.4% distocias fetales, 3.8% distocias funiculares y 2.3% retención placentaria. En el puerperio: 47% anemia, 21.2% infección del tracto urinario y 1.5% hipotonía uterina. **Conclusiones:** Las adolescentes con embarazos reincidentes presentan complicaciones durante el embarazo y puerperio en aproximadamente la mitad de ellas y durante el parto en más de la cuarta parte de ellas.

Palabras claves: Adolescentes, embarazo reincidente, complicaciones maternas.

ABSTRACT

Objective: To determine the maternal complications in adolescents with repeat pregnancy treated in the gynecology and obstetrics service of Sergio E. Bernales de Collique Hospital during the 2018 period. **Methodology:** Quantitative type research, simple descriptive, retrospective and cross-sectional. Population: Made up of all adolescents with repeat pregnancy (clinical histories) attended during 2018. Being 154. Sample: Made up of 132 adolescents with repeat pregnancy who met the selection criteria. **Results:** The maternal complications during pregnancy in adolescents with recurrent pregnancies were: 40.2% anemia, 28% urinary tract infection, 11.4% premature rupture of membranes, 9.8% pregnancy-induced hypertension, 7.6% threat of preterm delivery, 3% threat of abortion and 1.5% oligoamnios. In childbirth: 26.5% perineal tear, 6.8% preterm delivery, 6.1% presented dystocia of uterine contractility, 3% dystocia of the birth canal, 11.4% fetal dystocia, 3.8% funicular dystocia and 2.3% placental retention. In the puerperium: 47% anemia, 21.2% urinary tract infection and 1.5% uterine hypotonia. **Conclusions:** Adolescents with recurrent pregnancies present complications during pregnancy and puerperium in approximately half of them and during childbirth in more than a quarter of them.

Keywords: Adolescents, repeat pregnancy, maternal complications.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años¹.

Es una de las etapas más importantes en la vida del ser humano, caracterizado por la forma acelerada en el que ocurren mayores cambios biológicos, cognitivos, sociales y del comportamiento. También es una etapa en la que el contexto social influye significativamente en el adolescente, por ejemplo, el consumo de alcohol, drogas o al inicio de las relaciones sexuales, trayendo como consecuencia los embarazos adolescentes.

Entre los factores que se asocian a la ocurrencia de embarazos en las adolescentes, destacan, el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales y la insuficiente educación sexual. Un embarazo a esta edad cambia radicalmente la vida de las adolescentes, obstaculizando su desarrollo psicológico y social, repercutiendo negativamente en sus estudios y en la adquisición de alguna oportunidad laboral, contribuyendo así a perpetuar ciclos de pobreza y mala salud tanto para ellas como para sus hijos^{2,3}.

Las Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2014 indican que la tasa media de natalidad mundial es de 49 por cada 1 000 adolescentes entre 15 y 19 años. Si bien es cierto algunas adolescentes planean o desean su embarazo, en otros casos no es así, ya que pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. Por otro lado, algunas jóvenes no tienen conocimiento de cómo prevenir el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual o es limitada⁴.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) informa que en América Latina y el Caribe se estima 66.5 nacimientos por cada 1 000 adolescentes entre 15 y 19 años, siendo la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, superadas en primer lugar por las de África subsahariana⁵.

En Perú, el embarazo en adolescentes, pasó ser de 12.7% en el año 2016 a ser 13.4% en el año 2017 y de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informa que 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas por primera vez^{6,7}. Estos resultados dan a conocer el incremento de esta problemática a nivel nacional.

En el 2017, Lima y Callao presentó una tasa de embarazos en adolescentes de 9.7%, duplicando el 4.4% del año 1991. Estas cifras se consideran alarmantes debido a que así sea mucho menor comparándolo con el 22.6% de la selva, Lima es la región más poblada del país y existen más adolescentes y jóvenes embarazadas que en todas las regiones de la selva juntas⁸.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son una de las principales causas de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo¹.

El ser adolescente determina un factor de riesgo importante de complicaciones clínicas, es por ello que el embarazo adolescente es catalogado como de alto riesgo. Las adolescentes sufren más complicaciones que una mujer adulta, entre las complicaciones durante el embarazo se puede mencionar a las infecciones urinarias, la preeclampsia y la anemia. También son más propensas a presentar partos pretérminos, lesiones obstétricas, partos distócicos y complicaciones postparto que pueden llevarla incluso a la muerte⁹⁻¹¹.

Una investigación realizada por Bendezú G., Espinoza D., Torres J. y Huamán R. informó que la anemia y las infecciones urinarias ocurrieron más en las adolescentes a comparación de mujeres con edades de 20 a 34 años y que la incompatibilidad cefalopélvica fue una de las principales indicaciones para cesárea en las adolescentes¹².

Por lo tanto, las madres adolescentes que tienen nuevos embarazos antes de los dos años enfrentan mayor riesgo de presentar pobres resultados en el parto y puerperio que cuando fueron madres la primera vez, incrementando las tasas de morbilidad materna y perinatal, sobre todo en países en vías de desarrollo^{13,14}. Pues se considera fundamental un período intergenésico mínimo de 24 meses para poder recuperar estado nutricional de la madre y minimizar el estrés postparto que este conlleva.

Investigaciones internacionales como la de Caño D.¹⁵, en el año 2013, realizada en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel de Ecuador, obtuvo como resultado que las complicaciones más frecuentes durante el embarazo en adolescentes multíparas fueron la anemia con 36%, infección de las vías urinarias 29%, oligoamnios 7% y rotura prematura de membranas 4%. Mientras que las complicaciones más frecuentes durante el parto y puerperio fueron la hipodinamia uterina con 1,4%, desgarro 1,4% y hemorragia postparto 4,2%.

Cruz E.¹⁶, en el año 2016, en su investigación realizada en el Hospital Alemán Nicaragüense. Reporta que las complicaciones maternas predominantes en adolescentes con embarazos consecutivos fueron la infección de vías urinarias en 20%, seguido de la anemia y preeclampsia con 14% respectivamente.

En Perú, Aparicio J.¹⁷, en el año 2016, en su investigación realizada en el Hospital Nacional Dos De Mayo obtuvo como resultados que la morbilidad más frecuente en multigestas adolescentes fue la anemia con 50.3% seguida de la infección vaginal 18.7%, rotura prematura de membranas 11.4%, infección urinaria 5.3%, hipertensión inducida por el embarazo 4.4%, parto pretérmino 3.5%, desgarro perineal 2.6% y amenaza de parto pretérmino 1.5%.

Poma V.¹⁸, en el año 2018, en su investigación realizada en el Hospital Rezola de Cañete, demuestra que la morbilidad más frecuente en adolescentes con embarazos reincidentes durante la gestación fue la infección del tracto urinario con 63,9%, durante el parto las lesiones del canal vaginal con 17,6% y durante el puerperio la anemia con 81,5%⁹.

El Hospital Sergio E. Bernales de Collique no es ajeno a esta realidad problemática, en el 2015 un estudio realizado por Esteves S.¹⁹ a adolescentes que cursaron por un segundo embarazo, halló como complicaciones asociadas a la gestación, la anemia con 31%, infección de tracto urinario 27.6%, amenaza de aborto 24.1%, ruptura prematura de membranas 10.3% y oligoanmios 6.9%. Complicaciones asociadas al parto el trabajo de parto disfuncional con 13.8% y los desgarros perineales 6.9%. Complicaciones en el puerperio la anemia con 44.8%, infección de tracto urinario 24.1%, atonía uterina 6.9% y endometritis 3.4%.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo a nivel mundial un problema de salud pública, de igual forma y aún más preocupantes deberían ser considerados los embarazos reincidentes. La capacitación de los profesionales de la salud se debe brindar en todo centro asistencial, instituciones educativas y comunidades de manera constante y obligatoria, puesto que los embarazos adolescentes y muchas de estas complicaciones que ocurren durante esta etapa son prevenibles con medidas básicas aplicadas en el área laboral²⁰.

La importancia de la presente investigación radica en dar a conocer cuáles son esas complicaciones que se presentan en las adolescentes que reinciden embarazos y con qué frecuencia están ocurriendo, con la finalidad de que se pueda generar propuestas y desarrollar estrategias de contribuyan a la promoción y prevención, planteándose así la siguiente problemática: ¿Cuáles son las complicaciones maternas en adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales durante el período 2018?, con el objetivo general de determinar las complicaciones maternas en adolescentes con embarazo reincidente y con los objetivos específicos de identificar

las complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en adolescentes con embarazo recurrente, concluyendo que las adolescentes con embarazos recurrentes presentan complicaciones maternas en aproximadamente la mitad de ellas.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo simple, retrospectivo y de corte transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población: Estuvo conformada por todas las adolescentes con embarazo recurrente (historias clínicas) atendidas durante el año 2018 en el Hospital Sergio E. Bernales. Siendo la población 154.

2.2.2. Muestra: Estuvo conformada por todas las adolescentes con embarazo recurrente (historias clínicas) con y sin complicaciones atendidas en el hospital Sergio E. Bernales durante el año 2018. Siendo la muestra de 132 que cumplieron los criterios de selección.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de inclusión:

- Adolescentes con embarazo reincidente (historias clínicas) cuyas edades fluctuaron entre los 10 y 19 años, atendidas durante su embarazo, parto y puerperio en el Hospital Sergio E. Bernales.
- Adolescentes con embarazo reincidente cuyas historias clínicas estuvieran completas.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Previa coordinación institucional la Facultad de Obstetricia y Enfermería (comité de ética) y el Director del Hospital Sergio E. Bernales, para la autorización de la realización de la investigación, se acudió al servicio de Gineco-obstetricia para solicitar el número de historias clínicas de las adolescentes con embarazo reincidente con y sin complicaciones, luego en el área de archivo se solicitó dichas historias clínicas en horario de 13:00 a 19:00 horas de lunes a sábado durante el mes de junio del año 2019.

La recolección de datos se realizó mediante el uso del instrumento: Ficha clínica de datos, el mismo que fue elaborado tomando en consideración las variables de estudio e indicadores, exclusivamente con motivo de la presente investigación.

El Instrumento estuvo constituido de 3 partes:

1. Complicaciones maternas durante el embarazo
2. Complicaciones maternas durante el parto
3. Complicaciones maternas durante el puerperio

La fuente de información fue secundaria, porque la información se obtuvo de las historias clínicas de las adolescentes con embarazo recurrente con y sin complicaciones.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Culminada la recolección de la información, se procedió a vaciar y ordenar los datos en el programa informático SPSS versión 25 para la realización del análisis porcentual y de frecuencia, los mismos que fueron presentados en tablas estadísticas con su respectiva interpretación de resultados.

2.6. Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta los principios básicos de la ética; Beneficencia y no maleficencia, ya que no existen riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida de las participantes porque los datos fueron recolectados de los ya existentes en las historias clínicas de las madres adolescentes; Justicia, veracidad de la información y respeto porque mantuvo al anonimato, se resguardó las historias clínicas a fin de preservar los derechos fundamentales de las adolescentes con embarazo recurrente, por lo que no se cometió algún acto que signifique atropello a los mismos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Complicaciones maternas en adolescentes con embarazo reincidente durante el embarazo

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO	N°	%
ANEMIA		
Si	53	40.2
No	79	59.8
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO		
Si	37	28.0
No	95	72.0
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		
Si	15	11.4
No	117	88.6
HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO		
Si	13	9.8
No	119	90.2
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO		
Si	10	7.6
No	122	92.4
AMENAZA DE ABORTO		
Si	4	3.0
No	128	97.0
OLIGOAMNIOS		
Si	2	1.5
No	130	98.5
TOTAL	132	100

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 1**, se describen las complicaciones maternas durante el embarazo de las adolescentes con embarazo recurrente participantes del estudio, donde se observa que del 100% (132): el 40.2% (53) presentaron anemia, 28% (37) infección del tracto urinario, 11.4% (15) ruptura prematura de membranas, 9.8% (13) hipertensión inducida por el embarazo, 7.6% (10) amenaza de parto pretérmino, 3% (4) amenaza de aborto y 1.5% (2) oligoamnios.

Tabla 2. Complicaciones maternas en adolescentes con embarazo recurrente durante el parto

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO	N°	%
DESGARRO PERINEAL		
Si	35	26.5
No	97	73.5
PARTO PRETÉRMINO		
Si	9	6.8
No	123	93.2
DISTOCIAS DEL TRABAJO DE PARTO		
Distocias de la contractilidad uterina		
Si	8	6.1
No	124	93.9
Distocias de canal del parto		
Si	4	3.0
No	128	97.0
Distocias fetales		
Si	15	11.4
No	117	88.6
Distocias funiculares		
Si	5	3.8
No	127	96.2
RETENCIÓN PLACENTARIA		
Si	3	2.3
No	129	97.7
TOTAL	132	100

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 2**, se describen las complicaciones maternas durante el parto de las adolescentes con embarazo reincidente, se observa que el 26.5% (35) presentaron desgarro perineal, 6.8% (9) parto pretérmino, con respecto a las distocias del trabajo de parto, el 6.1% (8) presentaron distocias de la contractilidad uterina, 3% (4) distocias de canal del parto, 11.4% (15) distocias fetales, el 3.8% (5) distocias funiculares y el 2.3% (3) presentaron retención placentaria.

Tabla 3. Complicaciones maternas en adolescentes con embarazo reincidente durante el puerperio

COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO	N°	%
ANEMIA		
Si	62	47.0
No	70	53.0
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO		
Si	28	21.2
No	104	78.8
HIPOTONÍA UTERINA		
Si	2	1.5
No	130	98.5
TOTAL	132	100

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 3**, se describen las complicaciones maternas durante el puerperio de las adolescentes con embarazo reincidente participantes del estudio, donde se observa que el 47% (62) presentaron anemia, 21.2% (28) infección del tracto urinario y 1.5% (2) hipotonía uterina.

IV. DISCUSIÓN

Tabla 1. Las complicaciones maternas durante el embarazo en adolescentes con embarazo reincidente fueron: anemia en 40.2% (53), infección del tracto urinario en 28 % (37), ruptura prematura de membranas en 11.4% (15), hipertensión inducida por el embarazo en 9.8% (13), amenaza de parto pretérmino en 7.6% (10), amenaza de aborto en 3.0% (4) y oligoamnios en 1.5% (2).

Datos mayores en relación a la anemia, fueron reportados por Aparicio J.¹⁷, quien señala que el 50.3% de las gestantes adolescentes con embarazo reincidente las padecía, mientras que datos menores fueron reportados por Cruz E.¹⁶, quien encontró que el 14% la padecía.

En infección del tracto urinario, datos similares fueron reportados por diversos investigadores como: Cruz E.¹⁶ en 20%, Esteves S.¹⁹ en 27.6% y Caño D.¹⁵ en 29%; datos mayores fueron reportados por Poma V.¹⁸ quien encontró 63.9% y datos menores en Aparicio J.¹⁷ con 5%.

Datos similares respecto a ruptura prematura de membranas fueron reportados por Esteves S.¹⁹ en 10.3%, Aparicio J.¹⁷ en 11.4% y Poma V.¹⁸ en 12%; por otro lado, datos menores reportaron Caño D.¹⁵ con 4% y Cruz E.¹⁶ con 7%.

Con respecto a hipertensión inducida por el embarazo, datos menores fueron reportados por Aparicio J.¹⁷ con 4.4% y Poma V.¹⁸ con 4.6%.

En amenaza de parto pretérmino, datos menores fueron reportados por Aparicio J.¹⁷ con 1.5%, Cruz E.¹⁶ con 3% y Esteves S.¹⁹ con 3.4% de las gestantes adolescentes con embarazo reincidente.

Datos mayores con respecto a amenaza de aborto fueron reportados por Esteves S.¹⁹ con 24.1%, mientras que datos similares reportó Poma V.¹⁸ con el 1.9%.

Cruz E.¹⁶ reportó datos similares en oligoamnios con el 1%, por otro lado, Esteves S.¹⁹ y Caño D.¹⁵ reportaron datos mayores con 6.9% y 7%.

Tabla 2. Las complicaciones maternas durante el parto de las adolescentes con embarazo reincidente fueron: desgarro perineal en 26.5% (35), parto pretérmino en 6.8% (9), con respecto a las distocias del trabajo de parto, el 6.1% (8) presentaron distocias de la contractilidad uterina, el 3 % (4) distocias del canal de parto, el 11.4% (15) presentaron distocias fetales, 3.8% (5) presentaron distocias funiculares y el 2.3% (3) presentaron retención placentaria.

Con respecto al desgarro perineal, datos menores a los obtenidos en la presente investigación fueron reportados por los siguientes investigadores: Caño D.¹⁵ con 1.4%, Aparicio J.¹⁷ con 2.6%, Esteves S.¹⁹ en 6.9% y Poma V.¹⁸ en 17.6%.

En relación al parto pretérmino, datos similares fueron reportados por Cruz E.¹⁶ en 6%, datos mayores por Poma V.¹⁸ en 12% y datos menores fueron reportados por Aparicio J.¹⁷ en 3.5%.

Poma V.¹⁸ reportó 3.7% con respecto a distocias de progresión del parto, Cruz E.¹⁶ reportó datos menores en distocias de la contractilidad uterina con 1% y datos similares en distocias del canal de parto con 3%.

Datos similares en retención placentaria fueron reportados por Cruz E.¹⁶ en 3% y Poma V.¹⁸ en 4.6%.

Tabla 3. Las complicaciones maternas durante el puerperio en adolescentes con embarazo recurrente fueron: anemia en 47 % (62), infección del tracto urinario 21.2% (28) e hipotonía uterina en 1.5% (2).

Datos similares fueron reportados por Esteves S.¹⁹, quien señala que el 44.8 % puérperas adolescentes con embarazos recurrentes presentaron anemia e infección del tracto urinario con 24.1%.

Datos mayores fueron reportados por Poma V.¹⁸, quien señala que el 81.5% de las puérperas adolescentes con embarazos recurrentes tuvieron anemia y datos similares en infección del tracto urinario con 22.2%.

Con respecto a la hipotonía uterina, datos similares fueron reportados por Caño D.¹⁵ en 1.4%, y Cruz E.¹⁶ con 2%, datos mayores fueron reportados por Esteves S.¹⁹

quien señala que el 6.9% de las puérperas adolescentes con embarazo recurrente tuvieron cuadros de hipotonía.

La presente investigación y las realizadas por los diferentes investigadores evidencian que las complicaciones en las puérperas adolescentes con embarazos recurrentes son frecuentes, exponiéndolas al incrementar las estadísticas de morbilidad materna.

V. CONCLUSIONES

Del 100% (132) de adolescentes con embarazo reincidente, las complicaciones fueron:

- Durante el embarazo: Anemia en aproximadamente la mitad de ellas e infección del tracto urinario en más de la cuarta parte de ellas.
- Durante el parto: Desgarro perineal se presentó en más de la cuarta parte de ellas.
- Durante el puerperio: Anemia en aproximadamente la mitad de ellas e infección del tracto urinario en aproximadamente la cuarta parte de ellas.

Conclusión final: Las adolescentes con embarazos reincidentes presentan complicaciones durante el embarazo y puerperio en aproximadamente la mitad de ellas y durante el parto en más de la cuarta parte de ellas.

VI. RECOMENDACIONES

A las autoridades del hospital Sergio E. Bernales:

- Continuar la coordinación con las autoridades de las instituciones educativas de su jurisdicción, a fin de incrementar las campañas de screening de anemia en adolescentes que se encuentran cursando estudios secundarios.

A los/as Profesionales Obstetras:

- Incrementar las charlas educativas dirigidas a las adolescentes a fin de promover la dieta balanceada que incluya alimentos ricos en hierro (como la sangrecita, bazo, etc.) y así prevenir la anemia.
- Continuar con el diagnóstico precoz de las complicaciones maternas para así prevenir la morbi-mortalidad en las adolescentes con embarazo reincidente, principalmente de la anemia e infección del tracto urinario mediante los exámenes de hemoglobina, orina, urocultivo, en los controles prenatales.
- Implementar bidones con agua que permita asegurar el cumplimiento de la ingesta de micronutrientes como el suplemento con hierro durante el

embarazo y puerperio en adolescentes, más aún en aquellas que cursan embarazos reincidentes.

- Ampliar la promoción de hábitos correctos de higiene corporal y genital que contribuyan a la reducción de la infección del tracto urinario.
- Fortalecer la orientación y consejería en los métodos anticonceptivos para prevención de reincidencia de embarazos en adolescentes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia, septiembre de 2014. [citado el 1 de enero del 2019]. Disponible en: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe, 2018. [citado el 2 de enero del 2019]. Disponible en: [https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP(1).pdf)
3. Soledad T, Rocío H, Flores E, Retamar A, Malisani L, Meritano J. Reincidencia de embarazo adolescente en el Hospital Infantil Ramón Sardá México – 2017. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá [Internet]. 2017 [citado el 5 de diciembre del 2018]; 3(2): 106-118. Disponible en: [http://www.sarda.org.ar/images/2017/2%20original%20\(1\).pdf](http://www.sarda.org.ar/images/2017/2%20original%20(1).pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. 2018 [citado el 1 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

5. Fondo de población de las Naciones Unidas. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo [Internet]. 2018 [citado el 1 de enero del 2019]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Brechas de género 2018 [Internet]. 2018 [citado el 2 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1594/libro.pdf
7. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País [Internet]. 2018 [citado el 4 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
8. Cueva S. Lima, la ciudad donde el embarazo adolescente crece. Noticias SER [Internet]. 2018 [citado el 10 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.noticiasser.pe/opinion/lima-la-ciudad-donde-el-embarazo-adolescente-crece>
9. Vilcapoma R. Complicaciones clínicas del embarazo, parto y puerperio en adolescentes Hospital San José 2016 [Internet]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [citado el 10 de enero del 2019]. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3480/3/vilcapo_ma_mr.pdf

10. Garnica L. Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas [Internet]. Colombia: Universidad de Rosario; 2012 [citado el 10 de enero del 2019]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/4022>
11. Menéndez G., Navas I., Hidalgo Y., Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev. Cub. Obst. Ginecol. [Internet]. 2012 [citado el 10 de enero del 2019]; 38(3): 333-342. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>
12. Bendezú G., Espinoza D., Torres J., Huamán R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Peru. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2016 [citado el 10 de enero del 2019]; 62(1):13-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002
13. Gonzáles E. Embarazo repetido en la adolescencia: La realidad chilena. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2016 [citado el 11 de enero del 2019]; 81(5): 354-359. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000500002
14. Mori E, Contreras H, Hinojosa WD, Lam N, Huapaya O, Chacon H, et al. Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú. An. Fac. Med. [Internet]. 2015 [citado el

11 de enero del 2019]; 76(2): 141-146. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n2/a06v76n2.pdf>

15. Caño D. Factores que influyen en la multiparidad en adolescentes de 14 a 19 años, atendidas en la consulta externa del hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, en el período del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013 [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2013 [citado el 5 de enero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1819>
16. Cruz E. Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense. Junio a noviembre 2015 [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016 [citado el 5 de enero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1549/1/58909.pdf>
17. Aparicio J. Morbilidad y mortalidad en gestantes adolescentes según paridad. Hospital Nacional Dos De Mayo 2009- 2013 [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado el 5 de enero del 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5210>
18. Poma V. Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete, 2016 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2018.
19. Esteves S. Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes. Hospital Sergio E. Bernales – Collique, octubre – diciembre 2014 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2015.

20. Reyes O., Coello A., Carrasco J., Gonzales D., Mendoza A., Mejía M., et al. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. Arch. med. [Internet]. 2016 [citado el 14 de enero del 2019]; 12(4): 1-7. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO FICHA RECOLECTORA DE DATOS

**UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

COMPLICACIONES MATERNAS EN ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE COLLIQUE DURANTE EL PERIODO 2018

Adolescente con embarazo reincidente

N° historia clínica:

1. Complicaciones maternas durante el embarazo

- 1.1. Hipertensión inducida por el embarazo
Si
No
- 1.2. Ruptura prematura de membranas
Si
No
- 1.3. Amenaza de parto pretérmino
Si
No

- 1.4. Infección del tracto urinario
 - Si
 - No
- 1.5. Anemia
 - Si
 - No
- 1.6. Amenaza de aborto
 - Si
 - No
- 1.7. Oligoamnios
 - Si
 - No

2. Complicaciones maternas durante el parto

- 2.1. Desgarros perineales
 - Si
 - No
- 2.2. Parto pretérmino
 - Si
 - No
- 2.3. Distocias de la contractilidad uterina
 - Si
 - No
- 2.4. Distocias del canal de parto
 - Si
 - No
- 2.5. Distocias fetales
 - Si
 - No
- 2.6. Distocias funiculares
 - Si
 - No
- 2.7. Retención placentaria
 - Si
 - No

3. Complicaciones maternas durante el puerperio

3.1. Infección del tracto urinario

Si

No

3.2. Anemia

Si

No

3.3. Hipotonía uterina

Si

No

3.4. Endometritis

Si

No

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable Independiente: EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES	Adolescentes con embarazo reincidente	Nominal	Ficha clínica de datos
Variable dependiente: COMPLICACIONES MATERNAS	<p>Durante el embarazo</p> <p>Hipertensión inducida por el embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Rotura prematura de membranas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Amenaza de parto pretérmino</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Infección del tracto urinario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Amenaza de aborto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Oligoamnios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Ficha clínica de datos</p>

<p style="text-align: center;">Variable dependiente:</p> <p style="text-align: center;">COMPLICACIONES MATERNAS</p>	<p>Durante el parto:</p> <p>Desgarros perineales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Parto pretérmino</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Distocias de la contractilidad uterina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Distocias del canal de parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Distocias fetales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Distocias funiculares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Retención placentaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Ficha clínica de datos</p>
	<p>Durante el puerperio:</p> <p>Infección del tracto urinario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Hipotonía uterina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Endometritis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Ficha clínica de datos</p>

ANEXO 3

Características personales de las adolescentes con embarazo reincidente

CARACTERÍSTICAS PERSONALES	N°	%
EDAD		
14-16 años	8	6.1
17-19 años	124	93.9
ESTADO CIVIL		
Soltera	46	34.8
Conviviente	84	63.6
Casada	2	1.5
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria incompleta	2	1.5
Primaria completa	8	6.1
Secundaria incompleta	50	37.9
Secundaria completa	60	45.5
Superior incompleto	12	9.1
OCUPACIÓN		
Ama de casa	110	83.3
Estudiante	9	6.8
Con empleo	13	9.8
TOTAL	132	100

Fuente: Elaboración propia.

Características gineco-obstétricas de las adolescentes con embarazo reincidente

CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS	N°	%
MENARQUIA		
7-9 años	3	2.3
10-13 años	95	72.0
14-16 años	22	16.7
No sabe	12	9.1
USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO		
Si	52	39.4
No	80	60.6
PERIODO INTERGENÉSICO		
<2 años	100	75.8
≥2 años	32	24.2
NÚMERO DE CPN		
0 CPN	23	17.4
1-5 CPN	47	35.6
≥ 6 CPN	62	47.0
INICIO DE CPN		
No CPN	23	17.4
I trimestre	42	31.8
II trimestre	57	43.2
III trimestre	10	7.6
CULMINACIÓN DEL EMBARAZO ANTERIOR		
Parto eutócico	37	28.0
Parto distócico	27	20.5
Aborto	68	51.5
CULMINACIÓN DEL ÚLTIMO EMBARAZO		
Parto eutócico	67	50.8
Parto distócico	49	37.1
Aborto	16	12.1
TOTAL	132	100

Fuente: Elaboración propia.

