



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN  
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL I  
ALTO MAYO ESSALUD – MOYOBAMBA. 2015 AL 2017**

PRESENTADO POR  
MILAGROS ISABEL FLORES DÁVILA

**TRABAJO ACADÉMICO**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

ASESOR

DRA. OBST.MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA

LIMA, PERÚ

2021



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual**  
**CC BY-NC-SA**

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  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO  
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN  
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL I  
ALTO MAYO ESSALUD – MOYOBAMBA. 2015 AL 2017**

**PARA OPTAR  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:  
MILAGROS ISABEL FLORES DÁVILA**

**ASESOR:  
DRA. OBST.MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

**TÍTULO**

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL I ALTO MAYO ESSALUD –  
MOYOBAMBA. 2015 AL 2017.**

**ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesora:**

**DRA. OBST. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA**

**Miembros del jurado:**

**DR. IVÁN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

**DRA. OBST. MARLENE MAGALLANES CCORIMANYA**

**DRA. OBST. VERÓNICA MORÁN RODRÍGUEZ**

## **DEDICATORIA**

A mis adorados hijos, razón  
fundamental para seguir superándome.

## **AGRADECIMIENTO**

Al director del Hospital I Alto Mayo EsSalud – Moyobamba y a todo el personal del servicio de Gineco Obstetricia, por su colaboración y apoyo incondicional durante el proceso de recopilación de datos de este estudio.

A los grandes profesores de la USMP, FOE – Sección de Postgrado, por los conocimientos y experiencias profesionales compartidas en todo el proceso de formación académica.

A la Dra. Maricela Paredes Talavera, por su gran apoyo en la asesoría de la presente investigación.

## ÍNDICE

TÍTULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	6
2.1. Diseño metodológico .....	6
2.2. Población y muestra.....	6
2.3. Criterios de selección .....	6
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	7
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	7
2.6 Aspectos éticos.....	8
III. RESULTADOS .....	9
IV. DISCUSIÓN.....	15
V. CONCLUSIONES .....	19
VI. RECOMENDACIONES .....	20
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	21
VII. ANEXOS .....	25

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características generales de las adolescentes .....	9
Tabla 2: Características obstétricas de las adolescentes .....	11
Tabla 3: Complicaciones obstétricas en adolescentes .....	12
Tabla 4: Complicaciones perinatales en adolescentes .....	13

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital I "Alto Mayo" EsSalud de Moyobamba, período 2015 al 2017. **Método:** La investigación tuvo diseño cuantitativo, descriptivo simple, transversal retrospectivo. Población: Gestantes adolescentes cuyo parto fue atendido en el Hospital I Alto Mayo, Moyobamba 2015 a 2017. Muestra de 54 gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el hospital según criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Los resultados revelan que las complicaciones obstétricas más habituales durante el embarazo son Infección de vías urinarias 59% y Anemia 30%; durante el parto, las complicaciones fueron parto prolongado 4%, desgarros del canal del parto 4% y atonía uterina 2%; y en el puerperio la más frecuente fue anemia 50%; las complicaciones perinatales más frecuentes son sufrimiento fetal 13%, y APGAR < 7 al primer minuto 11%. **Conclusión** Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron infección de vías urinarias, anemia en el embarazo, parto prolongado, desgarros del canal del parto, atonía uterina, anemia en el puerperio y en las complicaciones perinatales resaltan sufrimiento fetal y APGAR < 7.

**Palabras clave:** complicaciones, embarazo en adolescentes, puntaje de APGAR

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the obstetric and perinatal complications in adolescents treated at the Hospital I Alto Mayo EsSalud de Moyobamba, period 2015 to 2017. The research had a quantitative, simple descriptive, cross-sectional design with retrospective data collection, with a sample of 54 pregnant women. The instrument that was used was a data collection sheet. The results reveal that the most frequent obstetric complications during pregnancy are 59% urinary tract infection and 30% anemia; complications during delivery were prolonged labor 4%, birth canal tears 4% and uterine atony 2%; and during the puerperium the most frequent is 50% anemia; the most frequent perinatal complications are fetal distress 13%, and to apply <7 at the first minute 11%. Finally, it has been concluded that there are obstetric and perinatal complications in pregnant adolescents treated at the Hospital I Alto Mayo EsSalud de Moyobamba, period 2015 to 2017.

Keywords: complications, pregnancy in adolescence APGAR score.

## I. INTRODUCCIÓN

La OMS<sup>1</sup> define la “adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”.

Se estima que, en el mundo, la tasa de embarazos adolescentes es de 46 nacimientos por cada mil mujeres, en Latinoamérica y el Caribe ocupan el segundo lugar, estando en 66.5 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes (15 a 19 años) siendo superadas por África subsahariana<sup>2</sup>.

La gestación en mujeres adolescentes suele ser una causa principal de muerte en mujeres jóvenes y adolescentes (entre 15 a 24 años) en las Américas, en el 2014, murieron cerca 1900 mujeres de estas edades como resultado de complicaciones en el embarazo, parto y posparto.

Cerca de 16 millones de mujeres de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de mujeres menores de 15 años, paren en el año, la mayoría de ellas son de países con recursos económicos bajos y con nivel educativo bajo. A nivel mundial, las complicaciones del embarazo y parto constituyen la segunda causa de muertes en mujeres de 15 a 19 años. Los hijos de madres adolescentes tienen riesgo de 50% mayor de muerte prenatal o de fallecer en las primeras semanas de vida que

los de las madres con 20 a 29 años. Se considera que cuanto menos edad tenga la mujer, mayor será el riesgo para el recién nacido<sup>3</sup>.

La primera gestación suele estar expuesta a mayor número de riesgos por la inmadurez fisiológica de las adolescentes. Las complicaciones de su embarazo, suele diferenciarse según períodos del embarazo. En la primera mitad del embarazo resaltan aborto, anemia y la infección urinaria junto con la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad son más frecuentes las patologías hipertensivas, las patologías placentarias asociadas a hemorragia, el poco incremento de peso y desnutrición materna, amenaza de parto prematuro y la rotura prematura de membranas<sup>4</sup>.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, diariamente cuatro adolescentes menores de 15 años se embarazan, y la cifra aumenta a un promedio de diez desde que la mujer cumple los 15 años<sup>5</sup>.

La ENDES del 2019 refiere que, del total de adolescentes de 15 a 19 años, 12,6% estuvieron alguna vez embarazadas, de estas el 9,3% ya eran madres y el 3,3% estaban gestando por primera y que la fecundidad en los últimos cinco años ha disminuido en 1,3 puntos porcentuales (de 13,9% a 12,6%). Al igual que en la Encuesta de 2013, los resultados 2017-2018 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres adolescentes que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 3,0% entre las de 15 años hasta el 25,8% en las de 19 años de edad. Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria

(41,7%). En el otro extremo, con menores porcentajes están las adolescentes con educación superior (6,1%)<sup>6</sup>.

En el Hospital I Alto Mayo de Moyobamba, se observa que, en los últimos 10 años a pesar que se ha implementado programas para la disminución de embarazo en adolescentes, se viene incrementado el porcentaje de embarazos en adolescentes, 23.5% en la Selva, según ENDES 2019 en la Selva, lo cual aumenta las tasas de morbilidad materna perinatal, convirtiéndose en un problema de salud pública, social, lo cual afecta y amenaza con el cumplimiento en las metas del milenio, en relación a la disminución de la pobreza, la expansión de la educación y mejoras en la salud materno perinatal.

Hechos, que han conducido a plantear el siguiente problema de investigación ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y perinatales en las adolescentes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud de Moyobamba 2015 al 2017? siendo el objetivo general, determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud de Moyobamba, período 2015 al 2017.

Se encontró como antecedentes en relación a esta investigación, tenemos a nivel internacional a Padilla<sup>7</sup>, en el 2017, Ecuador, realizó una investigación sobre “Complicaciones Obstétricas en Adolescentes en Hospital General Isidro Ayora”, en sus resultados mostró que el 70% de gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas como: abortos 15,2%; distocias dinámicas 12,5%, infecciones urinarias 10,3%, amenaza de parto pretérmino 8,2% y anemia postparto 6,5%.

Así mismo, Ortiz et al<sup>8</sup>, en el 2018, Chile, en su investigación de casos y controles hallaron los siguientes resultados. La adolescencia es factor de riesgo para trastornos hipertensivos del embarazo ORa: 2,06; preeclampsia con hallazgos de severidad ORa: 1,63; corioamnionitis ORa: 2,28; ingreso materno a UCI ORa: 3,51; prematuridad ORa: 1,74. Conclusión: La adolescencia es un factor de riesgo para trastornos hipertensivos, corioamnionitis y prematuridad.

Entre los antecedentes nacionales se ha considerado a Tocto<sup>9</sup>, en el año 2017, Perú, “Complicaciones perinatales y vías de parto en recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital de Contingencia MINSA II-2 Tarapoto”. Resultados: el bajo peso al nacer en 15,3% de los casos, luego la prematuridad en el 14,1% y el S.D.R, en un 11,3%. En el caso de los bebés, el 9,6% presentaron sepsis neonatal, 7,3% presentaron hipoglicemia y la asfixia o depresión al nacer se presentó en un 6,2%.

Por su parte, Bendezú et al<sup>10</sup>, en 2016, realizaron un estudio sobre “Características y riesgos de gestantes adolescentes en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud”. Resultados: en las madres adolescentes la anemia se presentó en un 18,2%, las infecciones urinarias en un 14,1% más en relación con madres no adolescentes. La incompatibilidad cefalo-pélvica y el sufrimiento fetal agudo constituyeron las indicaciones principales para cesáreas en adolescentes.

Sánchez L<sup>11</sup>, en su trabajo "Complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes medias y tardías atendidas Hospital C. Garayar García, 2012", muestra como resultados de 276 embarazadas adolescentes, el 79.0% tuvieron alguna complicación obstétrica y el 59.4% presentaron algún tipo de complicación perinatal, siendo las más frecuente RNBP 27.5%, seguido de SFA 14.5%, sepsis 12.3% y Prematuridad 12.3%.

Curo<sup>12</sup>, Arequipa, 2019, realizó una investigación sobre Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales en gestantes adolescentes cuyos resultados fueron: la mayoría fueron gestantes en fase tardía 72,9%. El total de nulíparas fue 79,4%. Las complicaciones más frecuentes en el embarazo fue ITU; durante el parto: desgarro vaginal 61,5%; en el puerperio predominó: infección de herida operatoria 66,7%, en fase temprana, 61,5% y 60,7% tuvieron anemia postparto en fase media y tardía respectivamente. Tipos de parto: vaginal 56,8% y cesárea 43,2%. Conclusiones: Las complicaciones más frecuentes durante la gestación, parto y puerperio fueron: ITU, desgarro vaginal, infección de herida operatoria y anemia postparto.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

La investigación es de tipo descriptivo simple, transversal con recolección retrospectiva de datos.

### **2.2. Población y muestra**

#### **2.2.1. Población**

La población estuvo conformada por las gestantes adolescentes que tuvieron su parto y presentaron complicaciones, en el Hospital I Alto Mayo de EsSalud de la ciudad de Moyobamba, período 2015 al 2017.

#### **2.2.2. Población de estudio**

La población estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes que tuvieron su parto y presentaron complicaciones, en el Hospital I Alto Mayo de EsSalud de la ciudad de Moyobamba, período 2015 al 2017, según criterios de inclusión y exclusión fueron 54.

### **2.3. Criterios de selección**

#### **Criterios de Inclusión:**

- Historias clínicas de gestantes adolescentes que tuvieron su parto y presentaron complicaciones, el Hospital I Alto Mayo, en el periodo 2015 al 2017.

### **Criterios de Exclusión:**

- Historia clínica de gestantes adolescentes con patología renal o cardiaca.

### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

Previa autorización del director del Hospital para realizar la investigación se procedió a solicitar los registros en centro obstétrico, el libro de registro de partos y se anotó el número de todas las historias clínicas de las adolescentes y después se solicitó a la Oficina de Archivo las historias clínicas para ser revisadas y luego de ser revisadas se sacó la información según los datos consignados en la ficha de recolección de datos para luego ser plasmados en el instrumento.

Para realizar esta investigación, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, la cual fue diseñada acorde con el problema y objetivos de la investigación. La ficha de recolección de datos se encuentra en anexos y consta de 4 partes:

- I. Características generales de la madre
- II. Características obstétricas
- III. Complicaciones obstétricas
- IV. Complicaciones perinatales

### **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Las variables de la ficha de recolección de datos fueron ingresadas a una base de datos en el Programa Excel, en el cual se procesó la información. Se utilizó la estadística descriptiva, y los datos se presentan en tablas y gráficos.

## **2.6 Aspectos éticos**

Se respetó en este trabajo de investigación los principios bioéticos. No se consideró el principio de autonomía ni de beneficencia por ser un trabajo retrospectivo, por lo cual no se aplicó el consentimiento informado. Los datos que se obtuvieron son utilizados única y exclusivamente para la ejecución de esta investigación respetando el principio de no maleficencia y la confidencialidad de las pacientes.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características generales de adolescentes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba, 2015-2017

Características generales		N°	%
Edad	de 10 – 14	4	7.4
	de 15 – 19	50	92.6
Estado civil	Soltera	18	33.3
	Casada	4	7.4
	Conviviente	32	59.3
Grado de Instrucción	Iletrada	1	1.9
	Primaria	6	11.0
	Secundaria	46	85.2
	Superior Técnica	1	1.9
Ocupación	Ama de casa	42	77.8
	Empleada	2	3.7
	Estudiante	9	16.7
	Comerciante	1	1.9
Procedencia	Urbana	18	33.3
	Rural	33	61.1
	Marginal	3	5.6

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1, se puede objetivar 92.6% (50) de las adolescentes gestantes tuvieron de 15 a 19 años (adolescencia tardía) y 7.4% (4) de ellas tuvieron de 10 a 14 años. Así también el 59.3% (32) de ellas tuvieron estado civil conviviente, seguido 33.3% (18) fueron convivientes y en menor porcentaje 7.4%(4) fueron casadas; con una proporción alta, en grado de instrucción secundaria 85.2% (46) y en menor

porcentaje 1.9% (1) era iletrada. Respecto a su ocupación, 77.8% (42) fueron amas de casa, seguido de estudiante 16.7% (9) y en menor porcentaje fueron empleada 3.7% (2) y comerciante 1.9% (1). Con procedencia rural en mayor porcentaje 61.1% (33), seguido de urbana 33.3% (18) y en menor proporción marginal 5.6% (3).

**Tabla 2.** Características obstétricas de adolescentes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba, 2015-2017

<b>Características obstétricas</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
Edad gestacional	< 32 semanas	–	–
	32 - 37 semanas	1	2.0
	> 37 semanas	53	98.0
	Total	54	100.0
Gestaciones	Primigesta	47	79.6
	Segundigesta	5	16.7
	Multigesta	2	3.7
	Total	54	100.0
Abortos	Ninguno	51	94.4
	Uno	2	3.7
	Dos	1	1.9
	Total	54	100.0
Partos	Primipara	47	83.3
	Segundípara	5	13.0
	Múltipara	2	3.7
	Total (%)	54	100.0
CPN	Ninguno	–	–
	<= 5 controles	11	20.4
	>= 5 controles	43	79.6
	Total (%)	54	100.0
Tipo de parto	Vaginal	27	50.0
	Cesárea	27	50.0
	Total (%)	54	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2, se objetiva que 98.0% (53) de las adolescentes presentaron edad gestacional superior a 37 semanas. Con respecto a gestaciones, vemos que 79.6%

(47) fueron primigestas. Asimismo, observamos con relación a abortos 5.6%(3) presentaron abortos. En cuanto a partos, 83.3% fueron primíparas (47).

En relación al control prenatal, 79.6% (43) tuvieron más de 5 controles y 50.0% (27) terminaron el embarazo por cesárea, así como también por parto vaginal 50.0% (27).

**Tabla 3.** Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba, 2015-2017

Complicaciones Obstétricas	SI		NO		
	Nº	%	Nº	%	
Embarazo	Infección de vías urinarias	32	59.3	22	40.7
	Anemia	16	29.6	38	70.4
	RPM	9	16.7	45	83.3
	Amenaza de Parto Prematuro	5	9.3	49	90.7
	Hiperemesis gravídica	5	9.3	49	90.7
	Preeclampsia	4	7.4	50	92.6
	Amenaza de Aborto	2	3.7	52	96.3
	Distocia de Presentación	1	1.9	53	98.1
Parto	Parto Prolongado	2	3.7	52	96.3
	Desgarros del canal del parto	2	3.7	52	96.3
	Atonía uterina	1	1.9	53	98.1
Puerperio	Anemia	27	50	27	50
	Dehiscencia de episiorrafia	4	7.4	50	92.6

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3 se aprecia que las complicaciones más frecuentes, Durante en el embarazo las más frecuentes fueron: infección de vías urinarias 59.3% (32), seguido del 29.6% (16) con anemia y 16.7% (9) con ruptura prematura de membranas.

Con respecto a las complicaciones del parto, se presentaron 5 casos de las cuales fueron: Parto prolongado, desgarros del canal del parto 3.7% (2) y hubo 1 caso de atonía uterina 1.9% (1)

Y en relación a las complicaciones del puerperio, 50.0% (27) presentó anemia y 7.4% (4) dehiscencia de episiorrafia.

**Tabla 4.** Complicaciones perinatales en adolescentes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba, 2015-2017

Complicaciones perinatales	Sí		No	
	n°	%	n°	%
Sufrimiento fetal	7	13	47	87
Apgar < de 7 al primer minuto	6	11.1	48	89
RCIU	2	3.7	52	96
Total	15	27.8	39	72.2

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4, podemos apreciar que 27.8% (15) presentaron complicaciones perinatales, de los cuales el mayor porcentaje fue sufrimiento fetal 13.0% (7), seguido de Apgar menos de 7 al 1° minuto con 11.1% (6) y 4% (2) presentó RCIU.

#### IV. DISCUSIÓN

La OPS/OMS<sup>13</sup>, señalan que las adolescentes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones y muerte como resultado del embarazo. Las muertes perinatales son 50% más elevadas entre los RN de madres menores de 20 años que, entre los RN de 20 a 29 años<sup>14</sup>.

En el Perú en el 2017, se notificaron 377 MM en adolescente siendo las causas más frecuentes las hemorragias 21.9%, trastornos hipertensivos del embarazo 15.6%, aborto 10.9%<sup>15</sup>.

En la presente investigación las complicaciones obstétricas más frecuentes en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba, 2015-2017, fueron: Infección de Vías Urinarias 59% (32), anemia 30% (16) y RPM 17% (9) y las menos frecuentes fueron amenaza de parto prematuro e hiperémesis gravídica con 9% (5) respectivamente, preeclampsia 7% (4), amenaza de aborto 4% (2) y distocia de presentación 2% (1). Resultados que coinciden como frecuentes, pero en menor porcentaje en lo que respecta a ITU con Curo<sup>12</sup>, 35.3%, Bendezú et al<sup>10</sup> con 14.1% y Padilla<sup>7</sup> 10.3%. Datos que difieren con las investigaciones de Padilla<sup>7</sup> quien halló aborto como el más frecuente 15.2%, también Velastegui et al<sup>16</sup>, refieren a aborto 28% como el más frecuente. Asimismo, difieren con nuestros resultados los reportados por Ortiz et al<sup>8</sup> quienes hallaron como factor de riesgo a los trastornos hipertensivos del embarazo, corioamnionitis. De igual forma también difiere con los hallados por Bendezú et al<sup>10</sup> quienes reportan

a la anemia que prevalece 18.2%, seguido de Infección urinaria 14.1%. probablemente porque los estudios fueron realizados en escenarios y poblaciones diferentes.

En las complicaciones obstétricas durante el parto, se halló al parto prolongado con 4% (2), desgarros del canal del parto con 4% (2) y atonía uterina con 2% (1). En las investigaciones de Velástegui et al<sup>16</sup>, muestran parto prolongado 10% y de Bermejo<sup>17</sup> a trabajo de parto disfuncional 13.8% y desgarros perineales 6.9%, resultados superiores a los nuestros.

Durante el puerperio la complicación más frecuente fue la anemia con 50% (27), seguida de dehiscencia de episiorrafia 7.4% (4). Resultados similares al nuestro fue al reportado por Bermejo<sup>17</sup> en relación a la anemia con 44.8%. También Padilla<sup>7</sup> reporta la anemia postparto, pero en menor porcentaje 6.5% al nuestro, probablemente por ser escenarios diferentes.

En cuanto a las complicaciones perinatales en las adolescentes, se ha encontrado que el 13% (7) presentó sufrimiento fetal, y el 11% (6) apgar < 7 al primer minuto. Resultados que coinciden con Sánchez<sup>11</sup> en relación a SFA 14.5% y Tocto<sup>9</sup> muestra Apgar menos de 7 al minuto, pero en menor porcentaje que el nuestro 6.2% similar a lo reportado por Leiva<sup>18</sup> 3.11%

Respecto a las características generales, se encontró que el 92.6% (50) tienen edades entre 15 -19 años; el 59% (32) son convivientes; el 85% (46) con grado de instrucción secundaria; el 77.8% (42) de ocupación ama de casa; el 61% (33) proceden de zona rural. Resultados similares a los nuestros fueron los hallados

por Curo<sup>12</sup>, pero en menor porcentaje en relación a la edad media y tardía 96.5%, estado civil conviviente 60.3%, secundaria 81.9%.

En relación a la edad, Bendezú et al<sup>10</sup> también señalan en su trabajo que prevaleció la edad de 15 a 19 años 87.6% pero en menor porcentaje al nuestro 92.6%. En ocupación, Bendezú et al<sup>10</sup> señalan a ama de casa 59.9% con mayor frecuencia al igual que en nuestro trabajo, pero en menor proporción 78%. Datos que contrastan con los obtenidos por Rojas<sup>19</sup> que hallaron a estudiante con mayor porcentaje 61.6%. En estado civil, datos diferentes a los nuestros son los encontrados por Bendezú et al<sup>10</sup> que muestran a soltera 55.9% con mayor frecuencia. Grado de instrucción secundaria 85.2% prevaleció en la presente investigación, el cual también predominó en el estudio realizado por Sanchez<sup>11</sup>, pero en menor porcentaje 49.3%. Datos que difieren con los obtenidos por Rojas<sup>19</sup> quien señala a primaria con mayor porcentaje 40.7%. Procedencia, 61.1% proceden de la zona rural dato que contrasta con el hallado por Sanchez<sup>11</sup> en el que prevaleció zona urbano marginal 52.2%. Según el informe de la OPS, refiere que en algunos países las adolescentes con educación o sin educación primaria presentan 4 veces más posibilidades de quedar embarazadas que las que presentan educación secundaria<sup>2</sup>.

En relación a las características obstétricas, 98% tuvieron más de 37 semanas EG; el 79.6% (47) con 1 gestación; el 94.4% (51) sin abortos; el 79.6% (43) con > 5 controles y el tipo de parto vaginal y cesárea 50% (27) respectivamente. Con respecto a la edad gestacional mayor de 37 semanas, Sanchez<sup>11</sup> también halló como más frecuente, pero en menor porcentaje 71.7% al

hallado en la presente investigación. También Sanchez<sup>11</sup> señala a primigestas con 60.9% en primer lugar, dato inferior al nuestro 79.6%. Sólo 5,6% presentaron abortos en la presente investigación, lo cual difiere con lo señalado por Sanchez<sup>11</sup> quién muestra 23.9%. En cuanto al tipo de parto prevalece parto vaginal 56.8% y 55.9% en las investigaciones de Curo<sup>12</sup> y Bendezú et al<sup>10</sup>, datos diferentes al nuestro que fue de 50.0% para PE y 50% cesárea y Leiva et al<sup>18</sup>, señalan que prevaleció en su estudio la cesárea 61.44% en mayor porcentaje.

## V. CONCLUSIONES

1. Las complicaciones obstétricas que presentaron las adolescentes durante la gestación fueron en orden de frecuencia: Infección de Vías Urinarias, anemia y RPM. Durante el parto las complicaciones sólo hubo 5 complicaciones y fueron parto prolongado, desgarros del canal del parto y atonía uterina. Y durante el puerperio la más frecuente fue anemia.
2. Las complicaciones perinatales más frecuentes fueron sufrimiento fetal y presentaron APGAR < 7 al primer minuto.
3. Las características generales que predominaron fueron edades entre 15 -19 años, convivientes, con grado de instrucción secundaria, ama de casa como ocupación, proceden de zona rural;
4. Características obstétricas de las adolescentes presentaron en mayor porcentaje edad gestacional > 37 semanas; con 1 gestación; sin abortos; control prenatal con > 5 controles y la terminación del parto fue vaginal y en igual porcentaje.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Al personal del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital I Alto Mayo EsSalud - Moyobamba, tener en cuenta los resultados de la presente investigación a fin de prevenir las complicaciones obstétricas y perinatales, por tal motivo se recomienda:

- Identificar a las gestantes adolescentes para realizar seguimiento adecuado a fin de prevenir infecciones de vías urinarias, anemia y RPM.
- Considerar las complicaciones perinatales más frecuentes a fin de estar alerta para brindar atención oportuna y salvaguardar la vida de la madre y del niño.
- Brindar charlas de orientación en los centros educativos sobre prevención del embarazo adolescente a fin de disminuir la frecuencia de este tipo de gestaciones que significan un alto riesgo para la madre y el hijo.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Salud mental del adolescente, [Internet]28 de septiembre de 2020 OMS [] Consultado el 8 de Enero del 2019 Disponible en. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
2. UNFPA. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Internet]Ciudad de Panamá, 28 de febrero del 2018. [Consultado el 8 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>
3. OMS. El embarazo en la adolescencia. [Internet]. 23 de febrero 2018. [consultado el 8 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Vallejo J. Embarazo en adolescentes complicaciones. [Internet]Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX (605) 65-69, 2013. [Consultado el 9 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>
5. INEI. Redacción 24 de junio del 2018. [Internet] Redacción Perú 21. [Consultado el 09 de enero del 2109]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389>

6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2019. [Internet]. INEI. [Consultado el 03 de julio del 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/)
7. Padilla R. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital General Isidro Ayora. [Internet]. Ecuador 2017. [Consultado el 10 de enero del 2019]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18921>
8. Ortiz R, Otarola M, Muriel A, Luna D. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet] 2018. [Consultado el 20 de noviembre del 2020] vol.83 no.5 Santiago. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500478>
9. Tocto M. Complicaciones Perinatales y Vías de Parto en Recién Nacidos de Madres Adolescentes en el Hospital de Contingencia Minsa II-2 [Internet]. Tarapoto Julio a noviembre 2015. [Consultado el 10 de enero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/870>
10. Bendezú G. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Perú. ginecol. obstet. vol.62 no.1 [Internet]. Lima ene./mar. 2016. [Consultado el 10 de enero del 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000100002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002)
11. Sánchez L. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el hospital César Garay García de Iquitos, Perú enero a diciembre 2013 [Internet] 2014 [Consultado el 10 de enero del 2019]. disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3772>

12. Curo J. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno-perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de Majes 2018-2019. Repositorio Institucional UNSA Investiga. [Internet] 2019. Arequipa. [Citado el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11170>
13. OPS/OMS. Salud materna. [internet]2020, [Citado el 24 de noviembre del 2020]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.
14. OMS. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]. 2011 [Citado el 24 de noviembre del 2020]. WHO/FWC/MCA/12.02 Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78253/WHO\\_FWC\\_MCA\\_12\\_02\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78253/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
15. MINSA. Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. [internet], 2018 [Citado el 24 de noviembre del 2020] Volumen 24 – SE 24. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/24.pdf>
16. Velasteguí J, Hernández M, Real J., Roby A, Alvarado H, Haro A. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet], 2018. [Revisado el 25 de noviembre del 2020]. vol.34 no.1. Disponible en ISSN 1561-3038.
17. Esteves S. Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes. Hospital Sergio E. Bernales – Collique, octubre – diciembre 2014. [Internet] 2015 [Citado el 25 de noviembre del 2020]. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/268149644.pdf>

18. Leiva E, Leiva CI, Leiva D. El recién nacido de madre adolescente. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]; 2018 [Consultado el 25 de noviembre del 2020]. vol.83 no.6 Santiago 2018. Disponible en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000600559&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000600559&script=sci_arttext)
19. Rojas E. Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unánue en el año 2018. Repositorio URP [Internet] 2019 [Citado el 25 de noviembre del 2020]. Disponible en <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

#### COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALTO MAYO ESSALUD. 2015 AL 2017

##### I.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRE

Nº H.C..... Edad. 10 – 14 ; 15-19

Estado Civil:

1. Soltera   
 2. Casada   
 3. Conviviente   
 4. Otro

Grado de instrucción:

1. Iltrado   
 2. Primaria   
 3. Secundaria   
 4. Superior Técnico   
 5. Superior Universitario

Distrito de Procedencia:

1. Urbana   
 2. Rural   
 3. Marginal

Ocupación: .....

##### II. CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS

Paridad: G..... P .... Nº APN  Tipo de Parto : Vaginal  Cesárea

##### III.- COMPLICACIONES OBSTETRICAS

- | 1. EMBARAZO                                       | SI                       | NO                       | 2. PARTO                      | SI                       | NO                       |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Amenaza de aborto                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               |                          |                          |
| 2) Amenaza de Parto Prematuro                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               |                          |                          |
| 3) <del>Hipertensión</del> Hipertensión Gravídica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1) Parto Prolongado           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) ITU  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2) Hemorragia post parto      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Anemia   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3) Retención Placentaria      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) RPM  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4) Retención de restos plac.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Preeclampsia                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5) Atonía Uterina             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Distocia de Presentación                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6) Desgarros del Canal del P. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) DPP  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               |                          |                          |
| 10) Placenta Previa                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               |                          |                          |
| <b>3. PUERPERIO</b>                               | <b>SI</b>                | <b>NO</b>                |                               |                          |                          |
| 1) Infección Puerperal                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               |                          |                          |
| 2) <del>Dehiscen.</del> Episiorrafí               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               |                          |                          |
| 3) Anemia   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               |                          |                          |

##### VI.- COMPLICACIONES PERINATALES

- |                                 | SI                       | NO                       |  | SI                       | NO                       |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 1) Sufrimiento Fetal            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4) RNBPN                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) <del>Obito</del> Obito Fetal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5) <del>Apgar</del> Apgar menor de 7 al minuto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) RCIU                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6) Apgar menor de 7 a los 5 min.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Variable 1 Complicaciones Obstétricas	Complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto y Puerperio	Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenaza de aborto</li> <li>• Amenaza de Parto Prematuro</li> <li>• Hiperémesis gravídica</li> <li>• Infección de Vías Urinarias</li> <li>• Anemias</li> <li>• RPM</li> <li>• Distocia de presentación</li> <li>• Distocias pélvicas</li> <li>• Preeclampsia</li> <li>• DPP</li> <li>• Placenta previa</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos de la historia clínica
		Parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto prolongado</li> <li>• Hemorragias post parto</li> <li>• Retención placentaria</li> <li>• Retención de restos membranas ovulares</li> <li>• Atonía uterina</li> <li>• Desgarros del canal del parto</li> </ul>	Nominal	
		Puerperio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones puerperales</li> <li>• Dehiscencia de episiorrafia</li> <li>• Anemia</li> <li>• Otros</li> </ul>	Nominal	
Variable 2 Complicaciones Perinatales	Complicaciones que se presentan en el recién nacido	Complicaciones perinatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sufrimiento fetal</li> <li>• Óbito fetal</li> <li>• RCIU</li> <li>• RNBP</li> <li>• APGAR &lt; de 7 al minuto</li> <li>• APGAR &lt; de 7 a los 5 minutos</li> </ul>	Nominal	
Variable Interviniente		Edad	Adolescencia Precoz: De 10-14 años Adolescencia Tardía: De 15 – 19 años	Intervalo	
		Estado civil	Soltera, casada, conviviente, otro	Nominal	
		Grado de Instrucción	lletrada; primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario	Ordinal	

Características generales	Ocupación	Ama de casa, estudiante, campo	Nominal
	Distrito de procedencia	Urbana; Rural; Marginal; Urbano	Nominal
<b>Características obstétricas</b>	Edad Gestacional	<32 semanas; 32 – 36.6 semanas; 37 a +	ordinal
	Paridad	Gestaciones: Uno; Dos, tres, >3 Partos: Uno; Dos, tres, >3 Abortos: Ninguno, Uno; Dos, tres, >3	Ordinal
	CPN	Ninguno; < 5 controles; >5 controles	ordinal
	Tipo de parto	Vaginal; Cesárea	Nominal

## ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



"Año de la Lucha Contra la Corrupcion y la Impunidad"

### CARTA N° 1024D-RAMOY-ESSALUD-2019

Moyobamba, 05 de Diciembre de 2019

Señora.

**MILAGROS ISABEL FLORES DAVILA**

Ciudad.-

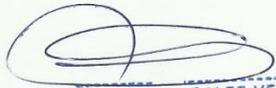
Asunto : Autorización para Recolección de Datos de Historias Clínicas

Referencia : OFICIO N° 001-2019-MIFD (10-06-2019)

Es grato dirigirme a usted, expresándole mi cordial saludo y en mérito al documento de la referencia, comunicarle que este despacho AUTORIZÓ; la revisión y recolección de datos de Historias Clínicas de gestantes del Hospital I Alto Mayo EsSalud, durante el periodo de los días: 15 de junio al 15 de julio del año en curso, para el desarrollo de su trabajo académico para optar el título de segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente,



ALVARO BARDALEZ VELA  
DIRECTOR  
Red Asistencial Moyobamba  
EsSalud

ABV/Betty a.h.

cc. Archivo.

NIT: 1290-2019-822