



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**COMPLICACIONES CLÍNICAS DEL EMBARAZO, PARTO Y
PUERPERIO EN ADOLESCENTES**

HOSPITAL SAN JOSÉ 2016

**PRESENTADA POR
RICARDO VILCAPOMA MATEO**

**ASESOR
MANUEL JESÚS LOAYZA ALARICO**

TESIS

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN MEDICINA
CON MENCIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2016



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

El autor permite entremezclar, ajustar y construir 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 MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**COMPLICACIONES CLÍNICAS DEL EMBARAZO, PARTO Y
PUERPERIO EN ADOLESCENTES
HOSPITAL SAN JOSÉ 2016**

TESIS

**PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN MEDICINA
CON MENCIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR
RICARDO VILCAPOMA MATEO**

**ASESOR
DR. MANUEL JESÚS LOAYZA ALARICO**

LIMA, PERÚ

2016

JURADO

Presidente: Paul Alfaro Fernández, doctor en Medicina.

Miembro: Oscar Otoyá Petit , maestro en Cirugía General.

Miembro: Ely Romero Luna, maestro en Educación.

A mi madre e hijos, por ser el principal impulso en cada paso de mi vida

AGRADECIMIENTOS

A Manuel Loayza Alarico, médico epidemiólogo, por su paciencia, dedicación y constancia para el logro de mis objetivos.

A todos los maestros de la maestría en medicina para especialistas, por su apoyo en su valiosa orientación en el desarrollo y culminación de la presente tesis.

ÍNDICE	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	vi
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1 Antecedentes	
1.2 Bases teóricas	16
1.3 Definiciones conceptuales	26
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
2.1 Formulación de hipótesis	
2.2 Variables y su operacionalización	
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	29
3.1 Tipo y diseño de la investigación	
3.2 Diseño muestral	
3.3 Procedimientos de recolección de datos	30
3.4 Procesamiento y análisis de datos	31
3.5 Aspectos éticos	
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
FUENTES DE INFORMACIÓN	50
ANEXOS	
Anexo 1: Ficha recolección de datos	
Anexo 2: Matriz de consistencia	

RESUMEN

El objetivo del estudio fue describir las complicaciones clínicas del embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital San José del Callao entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2016.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo. El diseño fue transversal descriptivo. La población muestral fue de 144 pacientes atendidas en el Hospital San José en la etapa de gestación, parto o puerperio. Se consideraron criterios de selección para la población muestral.

Los resultados fueron: el promedio de edad fue de 17,91 años, siendo la mayoría de 19 años con un 41,7% (60 pacientes), luego los de 18 años con un 29,86% (43 pacientes), 24,3% de los casos tenían anemia, los recién nacidos mayormente pesaron entre 3000 y 4000 grs en un 66,6%, las complicaciones más frecuentes fueron las infecciones urinarias y hemorragias en un 9,02% de los casos; generalmente fueron primigestas en un 77,8% de los casos, la mayoría de partos fueron vaginales en un 62,5%, en cuanto al grado de instrucción gran parte estaban en secundaria, habían abandonado el colegio o habían terminado la secundaria.

El embarazo en la adolescencia es un factor de riesgo de complicaciones materno-perinatales, siendo las complicaciones más frecuentes las infecciones y las hemorragias, en nuestro caso fueron el 9,02% de los casos, sin mayor implicancia como se reporta en otros estudios, por lo que se debe procurar disminuir la tasa de embarazo en adolescentes y así disminuir la morbilidad materno-perinatal en el Callao.

Palabra clave: Embarazo en adolescente.

ABSTRACT

The objective of the study was to describe the clinical complications of pregnancy, delivery and puerperium in adolescents treated at the San José del Callao Hospital between July 1 and December 31, 2016.

A quantitative, descriptive, retrospective study was carried out. The design was transverse descriptive. The sample population was 144 patients treated at the San José Hospital during the gestation, delivery or puerperium stage. Selection criteria are considered for the sample population.

The results were: the average age was 17.91 years, being the majority of 19 years with 41.7% (60 patients), then those of 18 years with 29.86% (43 patients), 24, 3% of the cases had anemia, the newborns mostly weighed between 3000 and 4000 grs in 66.6%, the most frequent complications were urinary tract infections and hemorrhages in 9.02% of the cases; Generally, they were primigraves in 77.8% of the cases, the majority of deliveries were vaginal in 62.5%, in terms of the degree of instruction, a large part were in secondary school, had dropped out of school or had finished secondary.

Adolescent pregnancy is a risk factor for maternal-perinatal complications, with the most frequent complications being infections and hemorrhages, in our case 9.02% of the cases, without major implications as reported in other studies. Therefore, we must try to reduce the pregnancy rate in adolescents and thus reduce maternal-perinatal morbidity and mortality in Callao.

Key word: Pregnancy in adolescent.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia (10 años a 19 años), etapa de mucha inestabilidad emocional y de cambios en la vida de la mujer, la importancia de esta etapa dentro de los problemas de salud pública a nivel mundial tiene que ver con las complicaciones que acarrea el embarazo, el parto o el puerperio en los indicadores de morbimortalidad materna y perinatal; siendo estos indicadores de gran impacto en salud los cuales disminuyeron en los últimos tiempos en todos los países en donde se han realizados estudios al respecto.

Dentro de los factores asociados a estas tasas están los grupos etarios extremos de la vida, por un lado las mujeres mayores de 35 años y por el otro lado se encuentran las muy jóvenes, es decir, menores de 20 años (adolescentes), siendo este grupo etario el que incremento las tasas de embarazo y por ende las complicaciones derivadas del mismo, tanto en la etapa del embarazo, como en el parto y puerperio; pues es en este grupo de pacientes es más frecuente observar casos de hemorragias o cuadros hipertensivos que determinan el incremento de las tasas de morbimortalidad en los últimos años, sobre todo en países en vías de desarrollado,¹ incrementándose también las complicaciones perinatales como consecuencia del incremento del parto en adolescentes que esta alrededor del 20%.

² En nuestro medio, también hay una serie de trabajos con diferentes grupos de estudio y en los que se ha visto una serie de factores socioculturales en las diferentes regiones del Perú, en los que, a pesar de ciertas mejoras, se observa un incremento de tasas de gestación en adolescentes ^{3, 4, 5} y el riesgo de complicaciones derivadas del mismo.

En lo que referente a la morbilidad materna, las adolescentes se constituyen un grupo muy sensible y de muchos cambios al proceso de desarrollo en la esfera psíquica y sobre todo física, etapa de transición de una fase infantil e inmadura a otra de mayor equilibrio psíquico y físico, como es la adultez; este proceso de desarrollo físico y emocional son los que determinan complicaciones en la adaptación de la joven madre al feto, que se evidencia durante el embarazo, como la hiperémesis gravídica, las amenazas de aborto.

Otro aspecto que es predominante en los tiempos modernos, son los nuevos estereotipos de belleza física que determinan un tipo de alimentación deficiente hipocalórica e hipoproteica, que van determinar cuadros de anemia precepciones, que traerán consigo, productos pequeños para la edad gestacional o con retardos de crecimiento intrauterino y una complicación muy frecuente (segunda causa de morbilidad materna en países en vías de desarrollo), como es la preeclampsia y las complicaciones maternas-fetales derivados de dicha entidad.

En la etapa del parto de las adolescentes, encontraremos otra complicación muy frecuente que determinarán partos distócicos como consecuencia de una pelvis inmadura, que incidirán en las altas tasas de cesáreas y complicaciones derivadas de la cirugía y del proceso del trabajo del parto (trabajos de partos prolongados), y que tienen que ver muchas veces con las hemorragias (primera causa de morbilidad a nivel mundial), como son las hipotonías uterinas o atonías uterinas; finalmente en el puerperio, podemos encontrar infecciones de heridas

operatorias si han sido operadas o infecciones urinarias, que también pueden derivarse de los cuadros de anemia.

Por todo lo anterior es que se considera como un problema de salud pública en todos los países del mundo y especialmente en países como el Perú, por las altas tasas que aún se encuentra y que las instituciones que tienen que ver con la salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de Estados Americanos (OEA) y Organismos No Gubernamentales (ONGs) a nivel mundial.

Se sabe que en lo que concierne a la mortalidad materna, si bien es cierto, ha ido disminuyendo progresivamente a lo largo de los años, gracias a campañas de concientización del problema, sobre todo después de los 90s, la disminución fue muy significativa, pero aún sigue siendo alta en países en vías de desarrollo como el nuestro, en los que se encuentra alrededor del 95% de los casos y dentro de este grupo de riesgo de complicaciones asociados de la mujer en edad reproductiva, lo constituyen los extremos de la vida, es decir, mujeres muy jóvenes (adolescentes con altas tasas de natalidad) y las mujeres mayores o añosas (mayores de 35 años, cuyas tasas de gestación al igual que el grupo de mujeres entre los 20 y 35 años ha disminuido), y las complicaciones están relacionadas al embarazo, parto o puerperio.

Por ello se considera como parte de las políticas sanitarias y metas a nivel mundial, realizar investigaciones que tengan que ver con un grupo de alto riesgo de complicaciones y que, al conocer las características de estas, se puedan tomar medidas para que de una u otra manera se pueda contribuir con las políticas de

salud, destinadas a la reducción de mortalidad materna trazadas para los próximos 15 años (2016- 2030), según acuerdos planteados por la OMS en el 2015.

En el caso del Perú, como en todos los países, la mortalidad materna también disminuyó de manera significativa, pero el embarazo en adolescentes (grupo de riesgo de complicaciones asociadas al embarazo) se incrementa en forma progresiva en los últimos años, que condiciona un factor de riesgo muy importante de complicaciones clínicas en el embarazo, parto y puerperio, además de otros problemas sociales que acarrea para la familia y la sociedad, como abandono escolar, violencia de género, la pobreza y otros problemas sociales, por lo que se considera, muy importante, investigar el problema del embarazo en adolescentes.

En lo que concierne a la estadística del hospital San José del Callao, en lo referente al parto en adolescentes, debemos de indicar que, en el 2015, la tasa de partos fue de 15,7%, siendo el intervalo de 18-19 años con una tasa de 11,2% y el intervalo de 12-17 años con una tasa de 4,5%, siendo el total de partos de 2551, que representa el 100%, datos proporcionados por la oficina de estadística e informática del Hospital San José; el objetivo del presente estudio fue describir las complicaciones clínicas asociadas al embarazo, parto y puerperio en el grupo de adolescentes atendidas en el segundo semestre de 2016 y en donde de una u otra manera se debe aportar soluciones en base al estudio de las mismas, que conlleve a mejorar y procurar disminuir el incremento progresivo de las tasas de gestantes.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

En lo que respecta a los antecedentes del problema, se realizó muchos estudios en diversos países latinoamericanos, con realidades muy parecidas a la nuestra, sobre la problemática del embarazo en adolescentes y sus complicaciones.

El 2012 se publicó un trabajo en Cuba, referente al embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente, donde se realizó un estudio de intervención de tipo prospectivo y con un muestreo probabilístico al azar simple, de una población constituido por 72 embarazadas, siendo la muestra escogida por 32 embarazadas; dicha investigación se realizó con la finalidad de cambiar los criterios sobre el embarazo en adolescentes y sus complicaciones, para lo cual se desarrolló en tres pasos: diagnóstica, intervención y evaluación; en la primera etapa, se hizo un pre test de conocimiento del problema, en la segunda etapa, se desarrolló charlas educativas con la finalidad de cambiar los conceptos detectados y en la parte final se realizó la evaluación de estudio.

La conclusión fue, que en la mayoría de la población adolescente, existe un gran desconocimiento de lo que es el embarazo en adolescentes, sumado a ignorar la importancia de elegir la edad óptima par el inicio de las relaciones sexuales, el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su ideal aplicación, se determinó que una buena estrategia educativa, puede lograr grandes cambios en estos detalles, en una adecuada concientización del problema y sus implicancias; se conoció que los trastornos médicos más frecuentes asociados al embarazo en adolescentes determinan un incremento de la morbimortalidad en dos a tres veces en comparación en gestaciones en mujeres mayores de 19 años; también se determinó que las patologías más frecuentes asociadas al embarazo en

adolescentes fueron la toxemia, eclampsia, anemia, las cesáreas y desgarros vaginales en partos eutócicos.⁶

Como en Cuba, también se realizó otros estudios sobre esta problemática, como el que se dio en México entre el 1 de julio 2010 y el 31 de diciembre de 2011, sobre el embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales, donde se realizó un estudio tipo casos y controles efectuado en el Hospital Civil de Guadalajara, con una población de casos de 550 puérperas adolescentes y los controles de 550 puérperas de 20 a 30 años, los datos fueron obtenidos por encuestas y se aplicó la prueba de X^2 Chi-Cuadrado.

El resultado fue, que la mayoría de adolescentes puérperas del grupo casos y controles, referente al estado civil, eran de unión libre, referente a la paridad, en el grupo de casos la mayoría fueron primigestas (72%) y en el de controles fueron las segundigestas o multigestas (58%), la convivencia en el grupo control fue de 76% y en el caso del grupo de caos fue de 49%, en cuanto a la escolaridad del grupo control, la mayoría lo constituía las mujeres con educación primaria (36%) y del grupo de casos fueron adolescentes con educación secundaria en el 51,4%, referente al conocimiento y uso del método anticonceptivo, las adolescentes regularmente no usaban método anticonceptivo en un 85% y en el grupo control en un 65%; en cuanto al uso de hábitos nocivos como las drogas, en la mayoría de casos lo constituían los del grupo de adolescentes con un 66,6%, mientras del grupo control fue de 33,3%, no hubo diferencia estadística en las molestias iniciales del embarazo, como náuseas y vómitos.

En lo referente a las complicaciones propiamente del embarazo como amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas y dificultad respiratoria del recién nacido, estas fueron más frecuente en las adolescentes, no se encontró diferencia en otras complicaciones; las cesáreas fueron más frecuentes en el grupo control, los neonatos de bajo peso fueron muy semejantes en ambos grupos. Este estudio concluye que no hay mucha diferencia en los dos grupos, referente a las complicaciones, salvo las ya mencionadas.⁷

Otro estudio cubano sobre la prevención del embarazo en adolescentes, tema muy relacionado con las complicaciones subsecuentes de un embarazo no deseado y las complicaciones del mismo, estudio fue realizado en el 2012, que fue un estudio descriptivo de tipo observacional y de corte transversal, donde se tuvo una población de 125 adolescentes, cuyos resultados indicaron que el 61,6% iniciaron su vida sexual entre 14 a 16 años de edad, la información de sexualidad a los que tenían acceso las adolescentes, en su mayoría provenían de los familiares con 69,6%, seguido de la tv con 58,4% y luego por amigos con 52,8%; referente al conocimiento de los métodos anticonceptivos, la mayoría tenía conocimiento de dos métodos más conocidos, que son el condón y el dispositivo intrauterino o T de cobre en un 100% de las adolescentes. Referente a las complicaciones, se obtuvo que el 61,6% tenía conocimiento de las complicaciones que estaban asociadas al embarazo y parto en las adolescentes.

Del estudio se concluye que se sabe que la mayoría de las adolescentes inician la vida sexual a temprana edad y conedor que la primera información que reciben sobre sexualidad es proveniente de la familia, es que se debe promover una

instrucción sobre sexualidad a temprana edad, tanto de la familia como del colegio, como un pilar muy importante para la prevención del embarazo en adolescentes y sus complicaciones.⁸

En lo concerniente de los aspectos sociales del embarazo en adolescentes, se realizó un estudio de investigación cualitativa interpretativa sobre representaciones sociales del embarazo y maternidad en adolescentes en el 2012, en la ciudad de Bogotá-Colombia, obteniéndose una población de 16 madres adolescentes, con ocho de ellas en primera gestación y las otras ocho en segundo o tercer embarazo. Los resultados más importantes de que tenían la percepción de que el embarazo en adolescentes, postergaba los estudios, creaba dependencia económica, condicionaba deserción escolar, pero a pesar de esta visión que se obtiene del embarazo en las adolescentes, muchas veces es considerado como una búsqueda de afirmación social y que incluso eleva la autoestima personal, pero dentro del estudio se logra diferenciar el comportamiento de las primigestas y las multigestas, respecto al embarazo, siendo en las primeras un comportamiento protector en la familia y en el segundo un comportamiento de independencia económica con la adopción de responsabilidades mayores acorde a su estado.⁹

Dentro de los estudios sobre embarazo en adolescentes es importante conocer las características poblacionales y los factores asociados es así que hay diversos estudios al respecto y uno de ellos fue realizado en el 2013 en la ciudad de Talua, Colombia, se realizó un estudio de casos y controles, con una población de 151 adolescentes gestantes, con hijos o antecedentes de gestación y 302 adolescentes

con vida sexual activa pero sin historia de embarazo, para las asociaciones se usó el OR y para el análisis se utilizó la Regresión Logística.

La investigación determinó que la mediana de edad entre caso y controles no había diferencia estadística; en la dependencia económica, los casos dependían de los cónyuges y los controles en su gran mayoría dependían de los padres, el nivel educativo era menor en los casos, el inicio de la actividad sexual fue más precoz en los casos.

En el uso de métodos de planificación y conocimiento del mismo, estas fueron más frecuentes en el grupo de controles y la orientación de la misma se dieron por la familia o grupos de estudio; la mayoría de embarazos no eran planificados y dentro de las causas, indicaron que se debió al desconocimiento de los métodos de planificación familiar; también se determinó que había un mayor diálogo de madres a hijas en temas como la planificación en el grupo control que la del grupo de casos.

En la mayoría de casos, la pareja de las adolescentes son mayores de 19 años; otro dato a destacar y encontrado en los casos, es que la mayoría de adolescentes que se embarazaron se dio en momentos que no estuvieron estudiando, adicionado al inicio precoz de la vida sexual que es más prevalente sobre todo cuando carecen de nivel educativo, estos datos se dan hasta cierto punto como un rasgo hereditario, pues las adolescentes que se embarazaron, en su gran mayoría provenía de madres con nivel educativo pobre y con escaso o nulo conocimiento sobre métodos de planificación familiar.

Siendo la conclusión final del estudio, que el tema de embarazos en adolescentes, es un tema de salud pública que afecta sobre todo al grupo más vulnerable de una población, como son las familias de bajos ingresos, con niveles educativos carentes y que prima tomar medidas efectivas tendientes a mejorar la comunicación de madres a hijas, brindar orientación de calidad sobre métodos de planificación familiar en todos los estratos donde se desenvuelven las adolescentes, como los colegios, centros de salud y también en el seno familiar.¹⁰

Otro estudio que también busca analizar el contexto socioeconómico de las adolescentes es que se realizó en Medellín, Colombia; un estudio tipo Cross sectional entre abril y mayo de 2012 el estudio se basó en una encuesta destinada a conocer factores sociodemográficos, familiares y económicos de las adolescentes, en una población de 193 mujeres.

El resultado indicó que la mayoría tenía nivel educativo de secundaria incompleta, pertenecían a estratos económicos bajos, provenían de padres con nivel educativo semejantes, inicio de relaciones sexuales alrededor de los 15 años y el método anticonceptivo más usado era la píldora.

La conclusión fue que, el inicio de relaciones antes de los 15 años influyó en el riesgo de embarazo, el bajo nivel educativo de los padres influye directamente como riesgo de gestación en las adolescentes, el embarazo de este grupo etario los predispone a perpetuar la pobreza familiar al incrementar la carga económica en un hogar pobre, aumentar la deserción escolar en lugar de favorecer la inserción laboral y así predisponer a los riesgos de complicaciones asociados a un embarazo en una gestante tan joven.¹¹

En el caso peruano, en el 2012 se publicó un trabajo sobre frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes en hospitales del ministerio de salud (23 hospitales) durante el 2008, fue un estudio de casos y controles, siendo los casos las adolescentes y los controles las mujeres de 20 a 29 años, para el estudio se usó estudio de frecuencias y el OR la población de casos fueron 17 965 adolescentes y los controles fueron 49 014, los datos fueron obtenidos del Sistema Informático Perinatal.

Los resultados obtenidos fueron: la frecuencia de presentación de gestantes embarazadas fue de 19,2% nacimientos, la mayoría de adolescentes (76,6%) eran mayores de 16 años, el grado de instrucción baja, la desocupación y soltería están asociados al riesgo de embarazo en adolescentes, las adolescentes tienen mayor riesgo de controles prenatales inadecuados y por consiguiente incremento de la morbilidad asociado al embarazo como enfermedad hipertensiva, infección urinaria, anemia e infección puerperal.

Las complicaciones perinatales asociados al embarazo en adolescentes fueron: prematuridad, bajo peso al nacer, desnutrición fetal, depresión neonatal morbilidad y mortalidad neonatal; también se encontró que la mayor presentación de casos de embarazo en adolescentes se dio en la selva y mucho de ello se asoció al nivel socioeconómico bajo de dichas regiones y al nivel cultural en relación con el inicio temprano de las relaciones sexuales.

En lo referente al grupo etario, se encontró mayor porcentaje en el grupo de 16 a 19 años (adolescencia tardía); otro dato semejante a otros estudios en otros países es que el grupo de adolescentes en el Perú se caracterizan por tener bajo nivel

educativo, inestabilidad conyugal y dependencia económica que condicionan baja reinserción laboral y la perpetuación de la pobreza.

En lo referente a las complicaciones del embarazo, estas se asocian a los grados de desnutrición antes y durante la gestación con lo que los predisponen a mayor riesgo de anemia, infección urinaria, enfermedades hipertensivas y endometritis puerperal; en cuanto al bajo peso al nacer de los neonatos, los predispone a mayor riesgo de morbimortalidad neonatal.

La conclusión del estudio es que el embarazo en adolescentes está caracterizado por condiciones socioeconómicas y culturales desfavorables, que condicionan complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.⁵

En el 2013, se publicó un trabajo, sobre las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes en Lima, se realizó entre enero y marzo del 2010 en el (IMP) Instituto Materno Perinatal de Lima, un estudio transversal, con una muestra probabilística y muestreo sistemático, con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 4%; se incluyó una población de 292 madres adolescentes. Las variables incluidas fueron: edad, estado civil, grado de instrucción de la madre, edad de la pareja y antecedentes obstétricos.

Los resultados fueron: la edad promedio fue de las adolescentes fue 16,5+/-1 año y de la pareja fue de 21,9+/- 5 años, en lo referente a los antecedentes médicos, lo más frecuente fueron los abortos (7,5%); en los controles prenatales, la mayoría (65,1%) tuvo más de seis controles.

Referente a las complicaciones médicas que se dieron durante el embarazo, según frecuencia, estas fueron: trastorno hipertensivo, amenaza de aborto, hiperémesis, placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta, en cuanto al tipo de parto, la mayoría fueron partos vaginales (65,1%); del total de partos, el 7,5% fueron partos prematuros. El estado civil, está entre solteras y convivientes (99,3%), grado de instrucción en la mayoría fue de secundaria incompleta (67,8%), los motivos de embarazo en la mayoría dijeron que fue consentida (97,3%), en lo que respecta a la violencia, 142 refirieron haber sido víctimas de algún tipo de violencia.

La conclusión no difiere mucho de otras realidades, pues se ve que el embarazo en adolescentes requiere un enfoque activo de modificar los accesos a los sistemas de salud de mayor calidad y oportunas en lo referente a la consejería sobre sexualidad y planificación familiar mejorar las condiciones de reinserción educativa y posteriormente laboral de las madres adolescentes, hacer estudios de investigación sobre violencia sexual que se ejerce en las adolescentes, ya que un buen número de ellas resulta con embarazos no deseados y en la gran mayoría de ellos, esta es ejercida por su entorno (pareja o padres) según el estudio, todo ello en procura de mejoras de la problemática del embarazo en adolescentes.⁴

En el 2014, se publicó un estudio el embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas desde el 1 enero de 2000 hasta el 31 diciembre de 2010 en Hospital María Auxiliadora, los datos fueron obtenidos del Sistema Informática Perinatal, fue un estudio de cohorte retrospectivo y la población total del estudio fue de 67 693 gestantes entre 10 a 35 años, las adolescentes fueron divididas en adolescentes tardías (15-19 años) y tempranas (10-14 años).

Las variables obstétricas fueron divididas: relacionadas al embarazo (preeclampsia, hemorragias, diabetes, amenaza de partos prematuros, ruptura prematura de membranas y anemia), al parto (cesáreas, fórceps, desgarros y episiotomías) y al puerperio (hemorragia e infección puerperal).

Las variables perinatales fueron: bajo peso al nacer, pequeño para edad gestacional y depresión respiratoria. Los datos fueron ingresados al programa STATA para su análisis y la prueba Chi cuadrado para comparar. Los resultados obtenidos fueron, la mayoría de adolescentes fueron primigestas y primíparas, la ruptura prematura de membranas fue más frecuente en adolescentes, la hemorragia de la segunda mitad del embarazo disminuye en relación directa con la edad, el desgarro y amenaza de parto pre termino disminuye en la adolescencia, las cesáreas son más frecuentes en las adolescentes tempranas, no hay diferencia significativa en los casos de depresión respiratoria, uso de fórceps y preeclampsia, no hay asociación entre eclampsia y diabetes en este tipo de embarazos, mayor riesgo de episiotomías e infección puerperal en el grupo de adolescentes tempranas; las variables de bajo peso, depresión neonatal y pequeño para edad gestacional no hubo diferencias significativas.

La conclusión del trabajo es que a menor edad al momento de gestar se asoció a mayor riesgo de complicaciones obstétricas a lo que hay que sumar los riesgos inherentes a su sexualidad que hacen de este un grupo muy lábil y al que se debe de abordar desde diferentes perspectivas para buscar las soluciones más adecuadas al problema.²

En el 2015, se publicó un trabajo realizado en durante el 1 de julio 2013 y 30 de junio 2014 en el hospital EsSalud IV de Ica, sobre características y riesgos de gestantes adolescentes, fue un estudio retrospectivo de casos y controles, con una población de casos de 177 adolescentes atendidas en el hospital y 177 gestante de 20-34 años como controles.

Los resultados fueron: partos en adolescentes fue del 6,63% del total de partos, el 87,6% de adolescentes fueron mayores de 15 años, la mayoría de las adolescentes fueron amas de casa (56%), no hubo diferencias en las enfermedades asociadas al embarazo, la anemia e infección urinaria resulto más frecuente en el grupo de adolescentes sin llegar a ser significativa, las enfermedades hipertensivas fueron más comunes en las gestantes del grupo control.

Las complicaciones perinatales resultaron semejantes en ambos grupos, las infecciones neonatales fueron más común en adolescentes, la indicación de cesárea más frecuente en adolescentes resulto la incompatibilidad cefalopélvica y sufrimiento fetal agudo y en las del grupo control fue trabajo parto disfuncional y macrosomía fetal.

Las complicaciones puerperales fueron más frecuentes en el grupo de adolescentes, siendo la hemorragia puerperal y desgarros las complicaciones dadas.

La conclusión del estudio, nos dice como en muchos estudios, que este grupo poblacional se constituye como alto riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales, siendo más frecuente cuanto menor es la edad de la adolescente (tempranas), por ello es mandatorio la implementación de políticas

multidisciplinarias para tratar y abordar este tema desde diversas perspectivas, toda vez que las tasas de embarazo en adolescentes está incrementándose y por ende las complicaciones de las mismas.⁶

En el 2012, se publicó un estudio sobre embarazo en adolescentes como vidas en riesgo, estudio transversal comparativo entre gestantes adolescentes y embarazadas adultas, con una población de 2315 adolescentes embarazadas menores de 17 años, datos obtenidos en el Instituto Nacional de Perinatología desde 1988, los resultados indicaron que muchas de las gestantes adolescentes inician su control prenatal en forma más tardía, en comparación con las gestantes adultas, esto conlleva a mayores riesgos de complicaciones en este grupo de adolescentes tanto en el embarazo como en los resultados perinatales como bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia y lesiones asociadas a la vía del nacimiento; con estos datos se concluye que la gestación en adolescentes se constituye como un factor de riesgo para la vida de la madre.¹²

1.2 Bases teóricas

Adolescencia

La definición de adolescencia es muy compleja y hasta el momento no existe un consenso que nos aproxime a tal definición se reconoce la definición que hace la OMS, considerándole que es la etapa o periodo etario que va desde los 10 a 19 años, una etapa de cambios fisiológicos, psicológicos que va de la etapa de la niñez a la adultez, proceso de independización económica gradual y que es influida grandemente por patrones culturales, sociales y de índole familiar.

Este proceso de cambio biopsicosocial, base para el desarrollo de su personalidad, es dividido en tres estadios: adolescencia temprana que va desde los 10 a 14 años, intermedia, que abarca de 15 a 17 años y la tardía de 17 a 19 años.³ En la etapa intermedia se dan casos de embarazo temprano, deserción escolar y adquieren independencia económica de los padres, en la adolescencia tardía se da el proceso de reafirmación de la pareja.¹³

Es una etapa, que como ya se dijo, un proceso de transición de la niñez a la adultez, proceso de cambios especialmente en el aspecto psicológico, buscándose, asimismo, el desarrollo del pensamiento abstracto, conducta conflictiva y contradictoria, búsqueda de respuestas a su existencia; hay un proceso de desarrollo pleno de los caracteres sexuales secundarios.¹⁴

En el aspecto biológico, durante la adolescencia se produce el desarrollo del lóbulo frontal, hecho que tiene guarda relación con aspectos conductuales, como el control de los impulsos, los juicios, los comportamientos sexuales, la búsqueda de los pares,¹⁵ por ello es muy delicada esta etapa para el buen desarrollo de la personalidad del futuro adulto.

Dentro de los problemas más importantes que se dan en este periodo y que motiva el presente estudio referente al embarazo considerado como un problema de salud pública a nivel mundial y de gran impacto en la salud materna; que está muy ligada o influido por razones de índole cultural, sociodemográfico, religioso e incluso etnia, siendo un factor determinante de este problema, el inicio de la relaciones sexuales tempranas, considerándose que en américa latina el 22% de las niñas inician relaciones sexuales a los 15 años.¹⁶

Se estima que a nivel mundial hay 15 millones de adolescentes que paren cada año, lo que equivale al 10% de los partos a nivel mundial, pero este porcentaje se incrementa en los países en vías de desarrollo, en los que está alrededor de 17%.¹⁷ Este hecho traerá consigo múltiples impactos en la vida de la adolescente que tienen que ver con derechos y oportunidades que alteran los planes de vida y la migración a la vida adulta, en muchas ocasiones dan lugar a la perpetuación de la pobreza y en ocasiones esto se da generación en generación.¹⁸ Esta situación trae consigo un impacto económico y social para el país, creando un potencial negativo de capitalización del recurso humano, es así que se ha considerado por estudios del Banco Mundial que el costo de oportunidades de vida en la adolescente va de 1% en países desarrollados hasta 30% en países pobres,¹⁹ en el Perú este valor se estima alrededor del 17,1%.²⁰ El impacto sanitario de evitar un embarazo no deseado también es alto en países como el nuestro, en el Perú se estima entre \$43 a \$63 dólares.²¹

Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes

En la patogenia de la preeclampsia se dice que estaría relacionado con la tolerancia inmunológica alterada o deficiente de los mecanismos de defensa inmunológica de la madre y del nuevo huésped, producto de la fecundación, el embrión o feto. El feto, por tener la mitad de su estructura antigénica diferente a la madre, se comporta como un injerto ajeno a la estructura inmunológica. La pérdida de la adaptación inmunológica adaptativa tendría una explicación en la falta de maduración del sistema inmune de ella y el que se plantea habría una relación con un deficiente estado nutricional que es un patrón muy común en las adolescentes, influido por los

nuevos patrones socioculturales de estética, que crea y condiciona una nutrición deficiente calórico-proteica.^{22, 23, 24}

En lo que se conoce a situaciones o condiciones que incrementan el riesgo de pre eclampsia en adolescentes, se habla de la primigestación, los extremos de la vida reproductiva y la poca exposición a la muestra antigénica masculina, el esperma.²⁵

Cuando hablamos de preeclampsia, no solo nos referimos a un incremento de la presión arterial, sino que esto es consecuencia de una alteración endotelial muy estudiada que determina una alteración de la perfusión placentaria y todo el proceso subsecuente que ya conocemos. Una respuesta a la disminución del flujo placentario estaría mediada por adaptación fetal al poco aporte nutricional recibido.^{26, 27} Wallemburg describe un “síndrome de mala adaptación circulatoria” que se interpreta como un deficiente funcionamiento de los mecanismos de adecuación circulatoria de la gestante, que determinará u ocasionará:

- Hipertensión arterial materna
- Prematuridad
- Retardo del crecimiento intrauterino
- Desprendimiento prematuro de la placenta

En el síndrome de mala adaptación circulatoria que es una falla adaptativa a los cambios fisiológicos que se produce en el embarazo, va a ocasionar presencia de signos y síntomas asociados o únicos, tanto en la madre como en el feto.^{25, 26} La presentación de este síndrome tiene dos modalidades o tipos: de inicio precoz en el

que hay una inadecuada preparación anatómica del flujo uterino y la de inicio tardío en el que hay una deficiente respuesta materna o falla a la anidación.²³

Referente a los recién nacidos de bajo peso al nacer, ya sea por prematuridad o con bajo peso al nacer para la edad gestacional, son productos con un alto riesgo de sepsis y otras enfermedades que determinan un gran problema biológico y social, y se sabe que la mortalidad infantil en este grupo se duplica o triplica en relación a las gestantes mayores de 19 años.^{24, 27}

En lo que se refiere a la morbilidad materno fetal, se considera que la desnutrición materna no es un factor determinante, pero que si influye en la presentación de recién nacidos de bajo peso en asociación con una deficiente ganancia de peso de la madre durante la gestación.^{28, 29} Molina, considera que la anatomía de la pelvis ósea de las adolescentes no tiene el desarrollo adecuado que garantice un buen recorrido fetal por el canal de parto y un parto feliz.²⁸

Complicaciones del parto y puerperio en adolescentes

En la fase del parto, el desarrollo deficiente o inmaduro de la pelvis y su componente anexo que lo constituye las estructuras blandas, van determinar desproporciones cefalopélvicas que harán propensas al uso de fórceps y ejecución de cesáreas que incrementan el riesgo de infecciones y otras complicaciones en el parto, como los desgarros del canal de parto, hemorragias postparto inmediato así como infecciones secundarias como resultado de la exagerada manipulación, dentro de un terreno muy predispuesto, como es en una paciente desnutrida y en su gran mayoría anémicas.^{24, 30, 31}

La presentación de hemorragias obstétricas masivas en relación a la edad se ven influidas cuando se requiere de intervenciones quirúrgicas a los que se deben de agregar otros factores de riesgo, como la instrumentación del parto, las tallas cortas e inferiores a 150cm, la distocia de presentación como la pelviana, las occipito posteriores o transversas, van determinar las altas tasas de morbilidad intraparto, sin embargo se considera a la obesidad como directamente relacionada con malas posiciones y no la adolescencia en sí, ni el deficiente desarrollo de la pelvis.

La presentación de la anemia como complicación muy frecuente en las adolescentes están determinadas por una deficiente alimentación calórico-proteica con deficiencia de hierro, muy característico de este grupo etario, además es muy común encontrar un bajo peso materno como consecuencia de lo anterior, los que aunados incrementan los riesgos para el embarazo como del feto determinando un deficiente crecimiento y desarrollo.

Al evaluar la presentación de la asfixia perinatal en los productos de las adolescentes, no se encuentra diferencias estadísticas con los del grupo de mayores, pero si en el grupo de menores de 17 años y están estarían relacionadas por complicaciones que se dan en la conducción del parto e intraparto, los que determinan la presentación de asfixia perinatal que pueden ser moderadas a severas.

En lo referente al hallazgo de fetos con malformaciones en los productos de las adolescentes, se ha encontrado que, en las mayores de 15 años, no hay diferencia estadísticamente significativa, pero si en las menores de 15 años, siendo las

malformaciones del tubo neural como las más prevalentes que determinan retrasos mentales de por vida.³²

En lo concerniente a las infecciones vaginales en las adolescentes, se describe a la leucorrea y las vulvovaginitis, como patologías más frecuentes en la consulta ginecológica a nivel mundial ^{24, 28} y estos cuadros van influir en la presentación de cuadros de endometritis puerperal que serán mucho más frecuentes cuando hay cuadros de desgarros en el parto, si hay anemia y desnutrición, lo que determina un terreno muy propicio para la presentación de infecciones puerperales en el grupo de adolescentes,³³ pero hay algunos estudios en los que no encuentran diferencias estadísticas de presentación de endometritis puerperal o son contradictorios o no se encuentran diferencias al compararlas con puérperas adultas. ^{24, 28}

En cuanto a las variables sociales que aumentan de por si el riesgo gestacional de las adolescentes son los pocos controles prenatales, inicio tardío de los controles prenatales, dependencia económica entre otros; si la gestante no tiene controles prenatales, se va encontrar muchas complicaciones clínicas en el embarazo, parto y puerperio, siendo estas complicaciones como la ruptura prematura de membranas, hemorragias postpartos, infecciones vaginales, endometritis, prematuridad, síndrome hipóxico-isquémico neonatal, síndrome de membrana hialina, sepsis neonatal y mortalidad perinatal. ^{22, 34}

Referente a la prematuridad, se dice que esta es más frecuente cuando menor es la edad de la madre y por ende menor la edad gestacional al momento del parto y en muchos casos estas se encuentran precedidas en la mayoría de los casos por rotura prematura de membranas y cuyos valores porcentuales van desde 7% al

17%.^{24, 26} En lo que se refiere a complicaciones metabólicas en el embarazo, como la diabetes, se encuentra que esta complicación es menor en las adolescentes en comparación con las mujeres mayores de 19 años.²⁸ Referente a las infecciones urinarias se encuentran estudios en los cuales solo se han encontrado un breve incremento en la presentación de las mismas, sobre todo en adolescentes de 14 años con un hallazgo que van hasta un 23,1%.²⁸

En la última data de la distribución de la población en el Perú, se ha encontrado que en grupo de mujeres de 15 a 29 años representan el 27% del total, que, traducido en números absolutos, es del orden de los 8 millones 377 mil, según reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática al 30 de junio de 2015. De la población joven, 4 millones 136 mil son mujeres y 4 millones 241 mil son hombres. La concentración del grupo etario de 15 a 29 años es mayor en la capital con un valor que asciende a los 2 millones 646 mil, siendo además el departamento con mayor población joven. El embarazo adolescente en Perú subió al 14,6 % en 2014, que viene a ser un aumento del 1,6% referente al dato poblacional del 2000, mientras que la población total aumento a unas 31 151 643 habitantes, según reporte del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). El incremento de adolescentes varia porcentualmente según la edad estipulada en el lapso de 14 años (2000 y 2014), es así que las de 15 años aumento de 1% a 1,9%, las de 16 años aumentó de 4,7% a 5,4% y las de mayor edad de 17 a 19 años paso de un 22,3% hasta un 26,7%.

Por todo lo expresado, es importante tomar las medidas del caso y así evitar el impacto que trae consigo el embarazo en adolescentes, tanto para la vida de la madre, para la familia y para el país.

Repercusiones del embarazo en adolescentes

Es sabido que el embarazo de por sí tiene riesgos de complicaciones médicas en determinado momento de la evolución del mismo, siendo esto más prevalente en los extremos de la vida es así que se considera que en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones tanto para su salud como también para el producto de la concepción y el que deben de ser detectadas tempranamente y así evitar las complicaciones mayores; se determina que las adolescentes tienen mayor predisposición a complicaciones como son la preeclampsia- eclampsia, desnutrición materna y fetal, anemia, parto pre termino, parto prolongado, hemorragias, lesiones de piso pélvico, incompatibilidad cefalopélvica, sin olvidar las implicancias sociales como el abuso sexual y la violencia que pueden sufrir las madres jóvenes,^{35, 36} adicionalmente las consecuencias derivadas de las maniobras abortivas y otras como la multiparidad al final de la vida reproductiva.³⁷

En diferentes estudios se encuentra que la anemia y los cuadros hipertensivos son complicaciones muy comunes en las adolescentes, los que tienden a disminuir conforme la edad de madre es mayor, convirtiendo la edad extrema como factor de riesgo de desarrollar estas complicaciones; en cuanto a la anemia, esto se da en razón de las peculiaridades de las dietas de las adolescentes y los malos hábitos de las mismas que determinan una deficiencia de hierro.^{38, 39} En lo referente al parto, se sabe que las lesiones durante el trabajo de parto, el parto prolongado, los partos

instrumentados, hemorragias en el postparto inmediato y cesárea, están relacionados con un deficiente desarrollo de la pelvis en la etapa de la adolescencia, estos factores tienen implicancia directa en la salud y condición inmediata del recién nacido.⁴⁰

El embarazo en la adolescente no solo trae consigo complicaciones en la salud y vida de la madre sino también en la salud de sus hijos desde el nacimiento, el que se relaciona con el bajo peso al nacer o prematuridad, que son complicaciones frecuentes de este grupo etario de madres muy jóvenes, lo que ocasiona un incremento de la morbilidad perinatal, deficiente cuidado de los primeros años de vida, lactancia deficiente y deterioro crónico de salud del niño.^{36, 41}

Adicionalmente se determinó, que los hijos de madres adolescentes tienden a tener mayor grado de deserción escolar, capacidad mental disminuida, descuido en su salud, retardo del desarrollo físico y emocional y condicionantes para un desarrollo biopsicosocial con problemas de adaptación a la sociedad que le llevan a condiciones desfavorables en su vida, con niveles socioeconómicos bajos y perpetuando así un ciclo de pobreza.^{42, 43} En cuanto a la edad, la literatura médica también reporta una mayor incidencia de malformaciones del tubo neural en los hijos de madres adolescentes, esto estaría o guardaría relación con la cercanía entre la menarquia y el primer parto, siendo mayor riesgo cuando este intervalo es menor de cinco años.³⁹

Conocedores de este problema que enfrenta la adolescente y su descendencia, las múltiples complicaciones al que está expuesta es bueno recalcar de la importancia del conocimiento de estas implicancias por parte del profesional médico, con la

finalidad de brindar los cuidados del caso en situaciones como estos, así como también ver las medidas que se deberían de adoptar para prevenir las complicaciones como consecuencia de un embarazo en una mujer no preparada ni biológicamente ni psicológicamente.

1.3 Definiciones conceptuales

Adolescencia: Es un periodo del desarrollo que se produce inmediatamente después de la niñez, es decir después de los 10 años y que implica un proceso de desarrollo bio-psico-social y sexual, hasta los 19 años, es considerada como una etapa de adaptación a la vida adulta, produciéndose muchos cambios, específicamente en la esfera psicológica, etapa de inicio de autonomía, etapa de crítica y busca de la independización.

Embarazo: Es el periodo que transcurre después de la implantación del producto de la concepción, hasta los 280 días, que equivale a 9 meses lunares o 40 semanas.

Parto: Es llamado también nacimiento y que es la culminación del embarazo, es la salida del bebe del útero, el que puede ser vía vaginal o por medio de una cesárea.

Puerperio: Es el periodo que sigue al parto, se inicia con el alumbramiento o expulsión de la placenta y termina a los 42 días.

Complicación clínica del embarazo: Se denomina a la complicación que se produce durante el periodo del embarazo y que puede estar relacionado al producto de la concepción o a la madre.

Complicación del parto: Es el suceso que se produce durante el momento del parto y que se aparta de la evolución normal de un parto.

Complicación del puerperio: Es el suceso que se produce después del parto y que no guarda relación con la evolución normal del puerperio.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de hipótesis

Es un estudio de tipo descriptivo por la cual no tiene hipótesis.

2.2 Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Escala de medición	Categorías	Medio de verificación
----------	------------	------------------------	--------------------	------------	-----------------------

Complicaciones	Fenómeno que sobreviene en el curso evolutivo de una enfermedad o intervención quirúrgica y posterior a ella, que dificulta o impide la curación.	Cualitativa	Nominal	1. Sí 2. No	Historia clínica
Complicaciones del embarazo.	Fenómeno que sobreviene al curso del embarazo y que altera la evolución normal del embarazo.	Cualitativa	Nominal		Historia clínica
Complicaciones del parto.	Fenómeno que sobreviene en el curso del parto y que complica la evolución del mismo.	Cualitativa	Nominal		Historia clínica
Complicaciones del puerperio.	Fenómeno que sobreviene al curso del puerperio complicando su evolución normal.	Cualitativa	Nominal	1. Hemorragia postparto. 2. Infección urinaria 3. Anemia 4. Hematoma vaginal. 5. Otras	Historia clínica
Edad	Número de años de la persona.	Cuantitativa	Razón	1. Edad en años.	Historia clínica.
Antecedente obstétrico	Hecho o situación previa que ya tenía la paciente.	1. Preeclampsia 2. Retardo crecimiento fetal. 3. Prematuridad. 4. Infección urinaria. 5. Anemia. 6. Otros	Nominal	1. Aborto 2. Partos 3. Cesárea	Historia clínica.
		1. Cesárea 2. Atonía uterina. 3. Desgarros. 4. Otras			

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño

En el presente estudio el tipo de investigación es desde un enfoque cuantitativo porque se expresará en forma numérica, referente a su alcance es descriptivo, porque se describirán los datos de las complicaciones clínicas del embarazo, parto y puerperio en adolescentes que figuran en las historias clínicas; por su

proyección y corte es retrospectivo ya que el momento del estudio fue desde el 1 de julio al 31 de diciembre 2016, por su naturaleza es no experimental porque no se manipularán las variables.

En lo que respecta al diseño de la investigación fue transversal descriptiva, ya que se realizó la investigación en un corte donde se describieron los resultados encontrados.

3.2 Diseño muestral

Población y muestra

La investigación se realizó en el Hospital San José del Callao. La población incluida fueron todas las pacientes que han sido atendidas en el servicio de ginecobstetricia desde el 1^{ero} de julio al 31 de diciembre 2016. Se realizó un muestreo censal siguiendo los criterios de selección.

Criterios de inclusión

Historias clínicas de las pacientes adolescentes en la etapa de gestación, parto o puerperio atendidos en el Hospital San José del Callao entre el 1 de julio y el 31 de diciembre 2016.

Criterios de exclusión

Historias clínicas de las pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San José del Callao, durante el 1 julio y el 31 de diciembre 2016, que no tengan datos claros de las variables del estudio.

Historias clínicas de pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San José del Callao entre 1 julio y el 31 diciembre 2016, incompletas.

3.3 Procedimientos de recolección de datos

Se elaboró una lista de los pacientes adolescentes que fueron atendidas en el servicio de ginecobstetricia en el estado de embarazo, parto o puerperio durante el 1 de julio y 31 de diciembre 2016 en el Hospital San José del Callao. Esta lista fue entregada a la Oficina de Estadística para que nos proporcione las historias clínicas seleccionadas. Para la selección de las historias clínicas se siguió con los criterios de inclusión establecidas. Del total de historias seleccionadas todas cumplieron los criterios de inclusión. La revisión de las historias clínicas se realizó en 45 días.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron recopilados con un instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación y se diseñó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2016. Se realizó el control de calidad de los datos verificando la consistencia y la calidad de ellos revisados en las historias clínicas.

Se realizó un análisis considerando las frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central dependiendo del tipo de variable.

3.5 Aspectos éticos

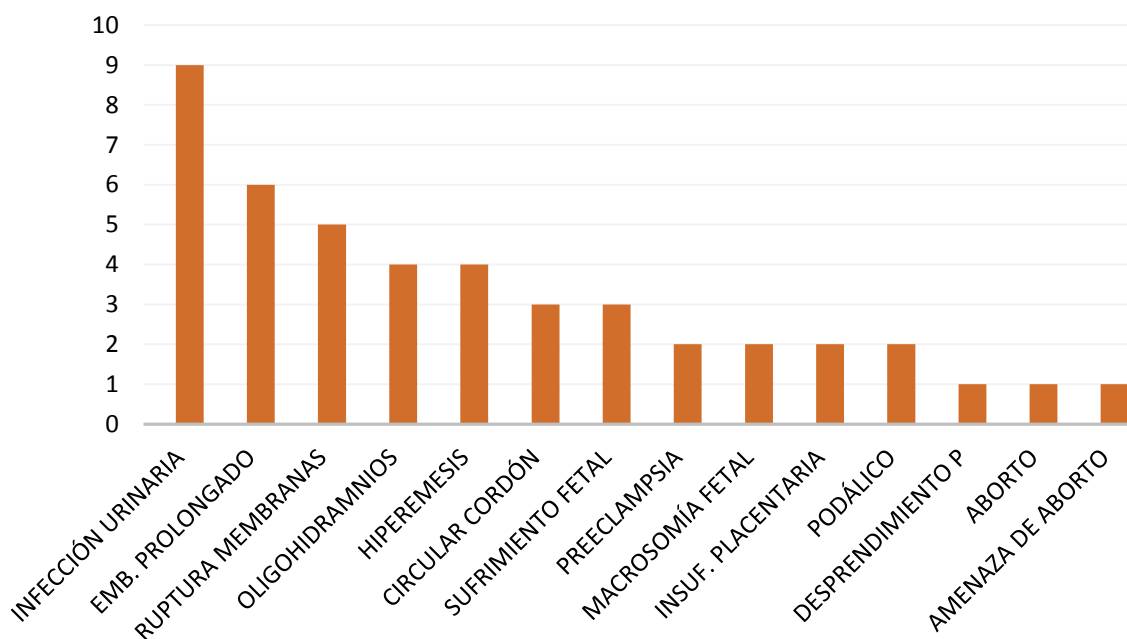
La investigación no puso en riesgo el bienestar del paciente, debido a que datos fueron seleccionados de una base de fuente secundaria. Los datos obtenidos de las historias clínicas fueron salvaguardados a través de su confidencialidad en los instrumentos de recolección de datos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

De acuerdo a los criterios de selección, la población muestra estuvo compuesta de 144 pacientes adolescentes que fueron atendidos en el servicio de ginecología y

obstetricia del Hospital San José, por alguna intercurencia del embarazo, parto o puerperio.

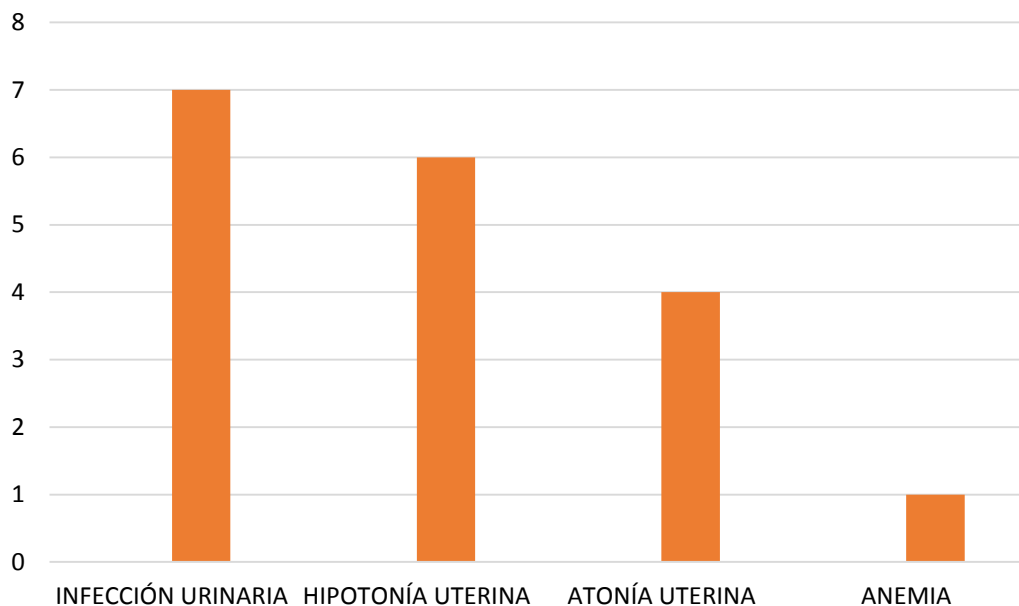
Gráfico 1. Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes atendidas en el segundo semestre del 2016 en el Hospital San José julio- diciembre 2016



De los 144 gestantes adolescentes atendidas, se encontró 45 casos de complicaciones clínicas en las gestantes (31,25% del total de adolescentes) atendidas en el segundo semestre de 2016 en el Hospital San José, en encontraron nueve casos de infección urinaria (20% de los casos), seis casos de embarazo prolongado (13,3% de los casos), cinco casos de ruptura prematura de membranas (11,1% de los casos), cuatro casos de oligohidramnios e hiperémesis cada uno (8,8% de los casos), tres casos de circular de cordón y de sufrimiento fetal cada uno (6,6% de los casos), dos casos de preeclampsia, macrosomía fetal, insuficiencia

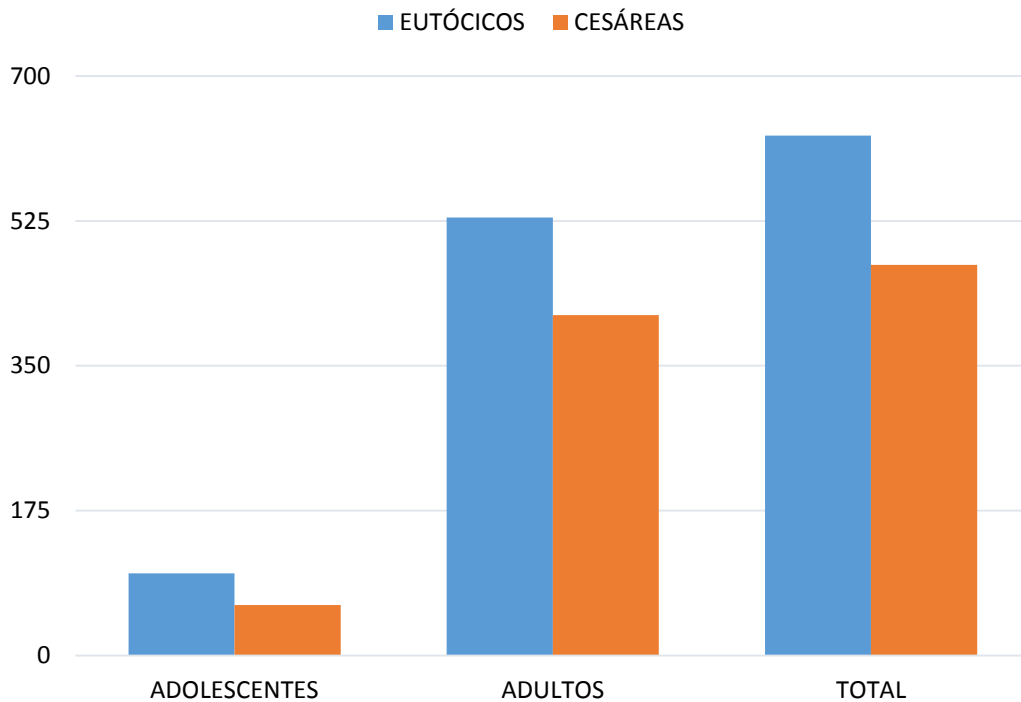
placentaria y podálico cada uno (4,4% de los casos) y se completa de un caso de amenaza de aborto, aborto y desprendimiento placentario normo inserta cada uno (2,2% de los casos). En el parto solo hubo dos casos de desgarro perineal como complicación.

Gráfico 2. Complicaciones del puerperio de adolescentes atendidas en el segundo semestre del 2016 en el Hospital San José julio- diciembre 2016



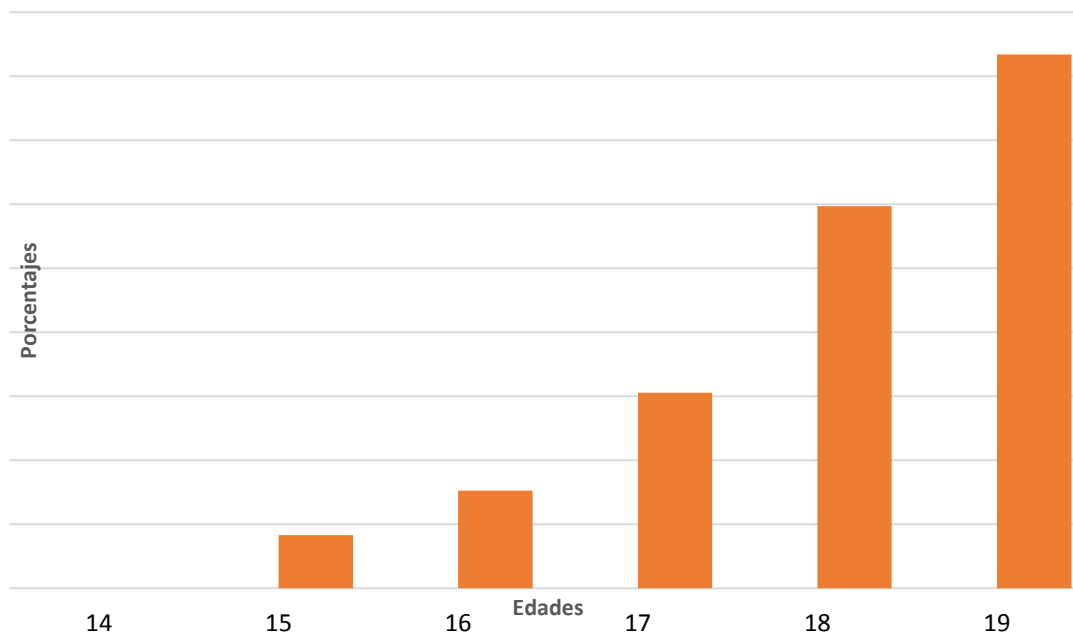
De las 131 puérperas atendidas, se encontró 18 complicaciones (13,74% de total), siendo las complicaciones más frecuentes: siete casos de infección urinaria (38,8% de los casos), seis casos de hipotonía (33,3% de los casos), cuatro casos de atonía uterina (22,2% de los casos) y un caso de anemia (5,5% de los casos).

Gráfico 3. Tipo de partos de gestantes atendidas en el segundo semestre del 2016 en el Hospital San José julio-diciembre 2016



De la totalidad de partos realizados en el segundo semestre del 2016 en el Hospital San José, se encontró que el 14,54% (160 casos) fueron adolescentes, de los cuales el 12,90% (61 casos) fueron cesáreas pero que represento el 38,13% de partos en adolescentes, en lo referente a los partos eutócicos, de un total de 628 el 15,76% (99 casos) de ellos fueron en adolescentes y 529 casos fueron en mujeres mayores de 19 años.

Gráfico 4. Distribución de las adolescentes atendidas en el segundo semestre del 2016 en el Hospital San José julio- diciembre 2016



Del total de adolescentes atendidas que fueron 144, se observa que la gran mayoría de ellas son de la edad de 19 años que representa el 41,7% (60 adolescentes), seguido por el grupo de adolescentes de 18 años que son del 29,86% (43 adolescentes), después se tiene el grupo de adolescentes de 17 años que son el 15,27% (22 adolescentes) seguido y un poco más distante el grupo comprendido de adolescentes de 13 a 16 años que sumados dan un 13,17% (19 adolescentes), que estaría relacionado con la precocidad del inicio de la vida sexual de las adolescentes atendidas.

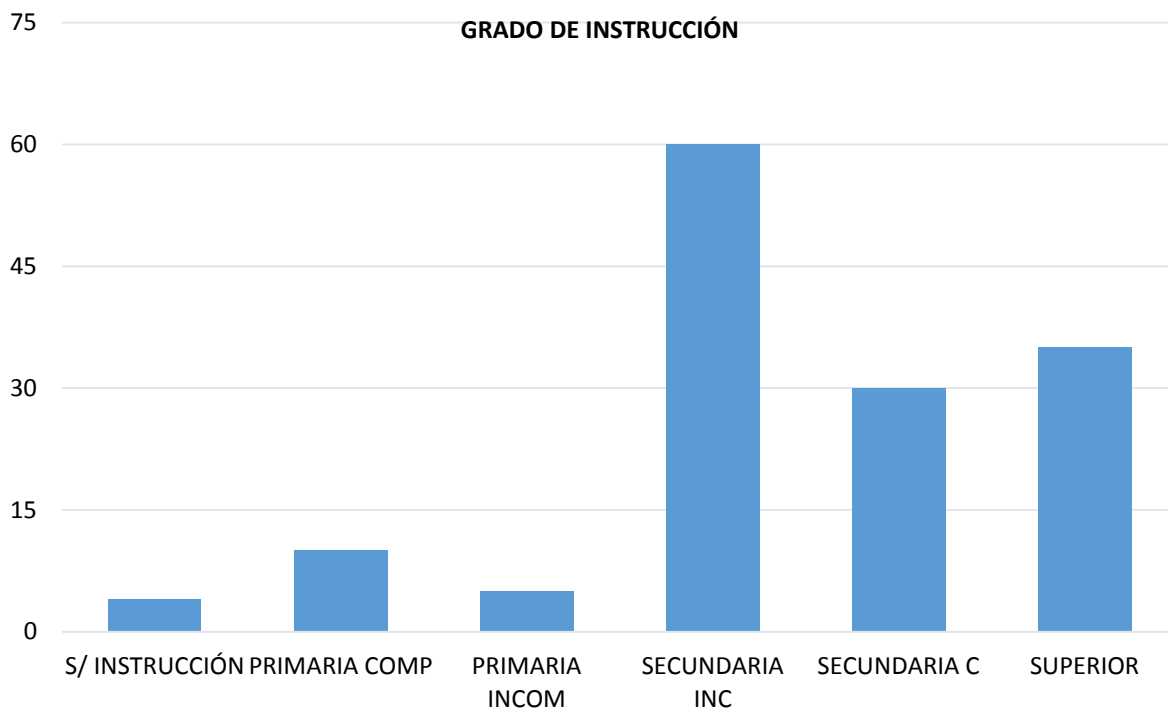
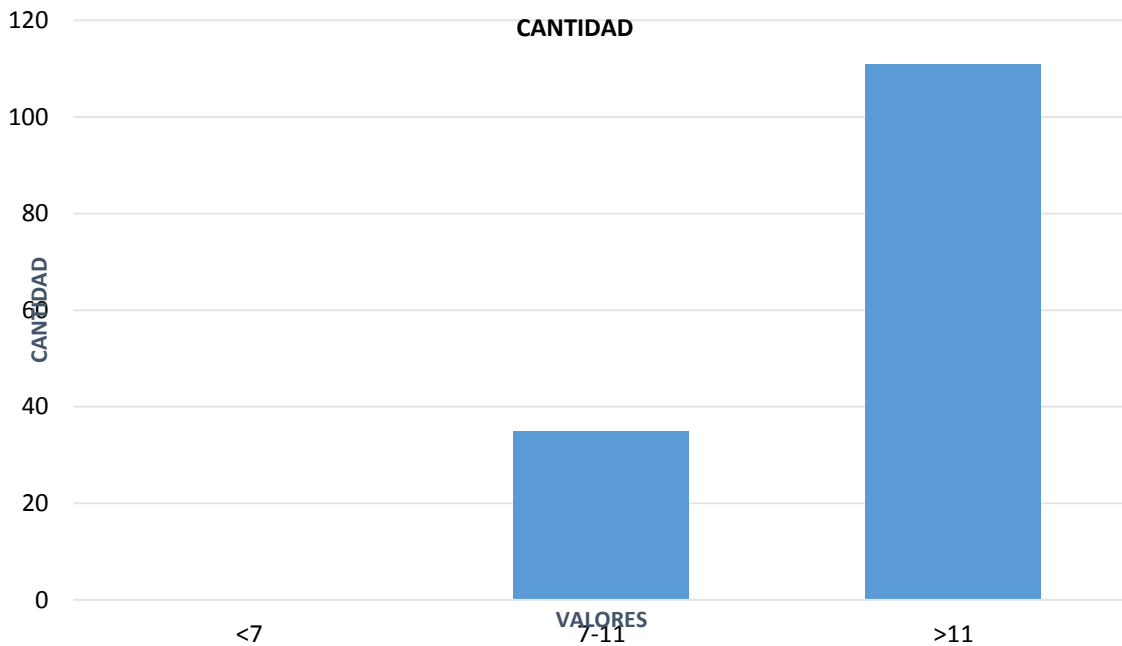


Gráfico 5. Grado de instrucción de las adolescentes atendidas en el Hospital San José julio-diciembre 2016

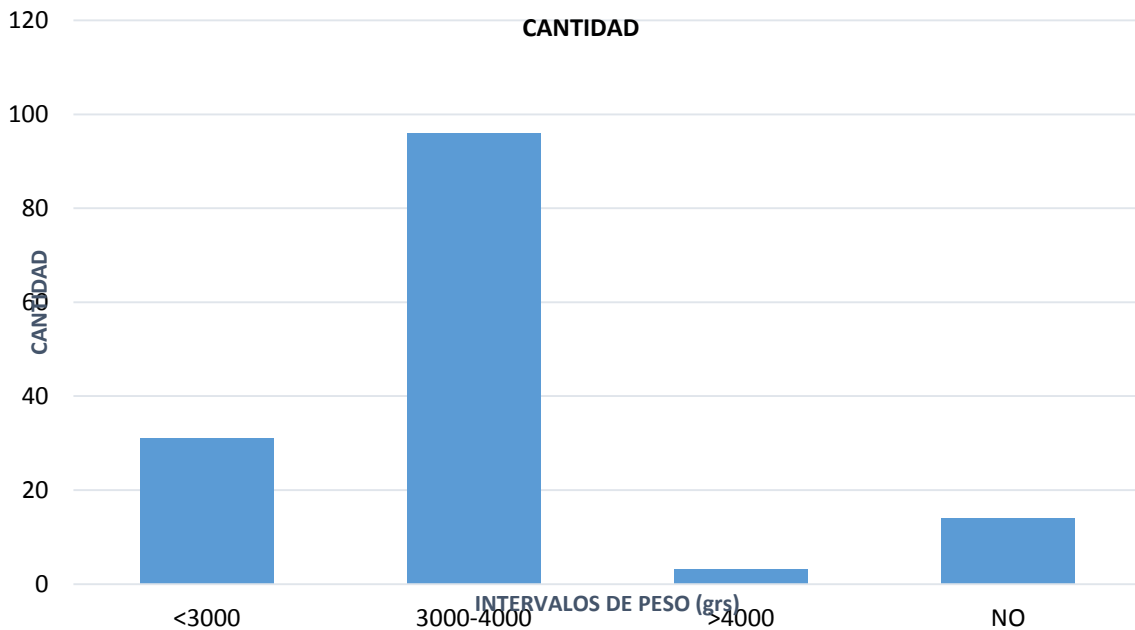
De la totalidad de adolescentes atendidas que fueron de 144, se encontró que la mayoría tienen como grado de instrucción la secundaria incompleta en el 41,66% (60 casos) de los casos, seguido por la superior incompleta que fue del 24,30% (35 casos), después las que tuvieron secundaria completa con el 20,83% (30 casos), que son la mayoría de los casos encontrados.

Gráfico 6. Niveles de hemoglobina de las adolescentes atendidas en el Hospital San José julio- diciembre 2016



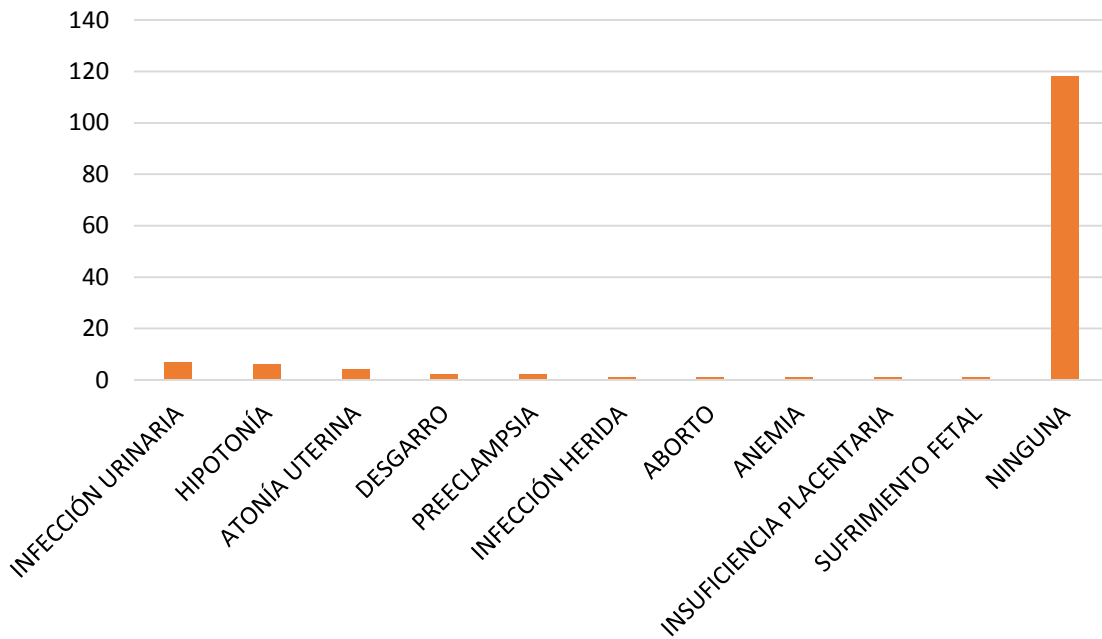
De la totalidad de adolescentes atendidas que fueron de 144, casi la cuarta parte de ellas presentaban algún grado de anemia, que fue del 24,3% (35 adolescentes) al momento del ingreso al establecimiento y que en muchos de ellos que acudían por atención de parto, egresaban con una hemoglobina inferior y más aún si había alguna complicación durante el parto o puerperio.

Gráfico 7. Peso de los recién nacidos de las madres adolescentes atendidas en el Hospital San José julio-diciembre 2016



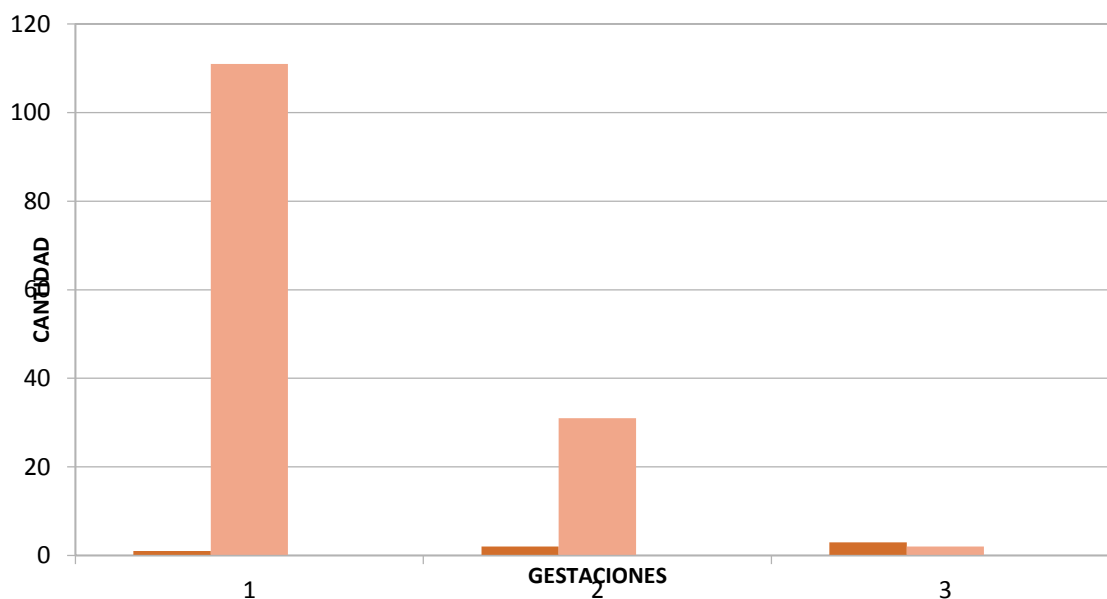
De los 130 partos registrados en el periodo indicado, se obtuvo tres recién nacidos macrosómicos (2,08%), 96 recién nacidos con un peso entre 3000-4000 gramos (66,66%) y un menor grupo con recién nacidos con peso al nacer inferior a 3000 gramos que fueron de 31 casos (21,52%), no se obtuvieron recién nacidos con pesos inferiores a 2500 gramos, es decir la gran mayoría estuvieron en el peso promedio.

Gráfico 8. Complicaciones clínicas encontradas en las adolescentes atendidas en el Hospital San José julio-diciembre 2016



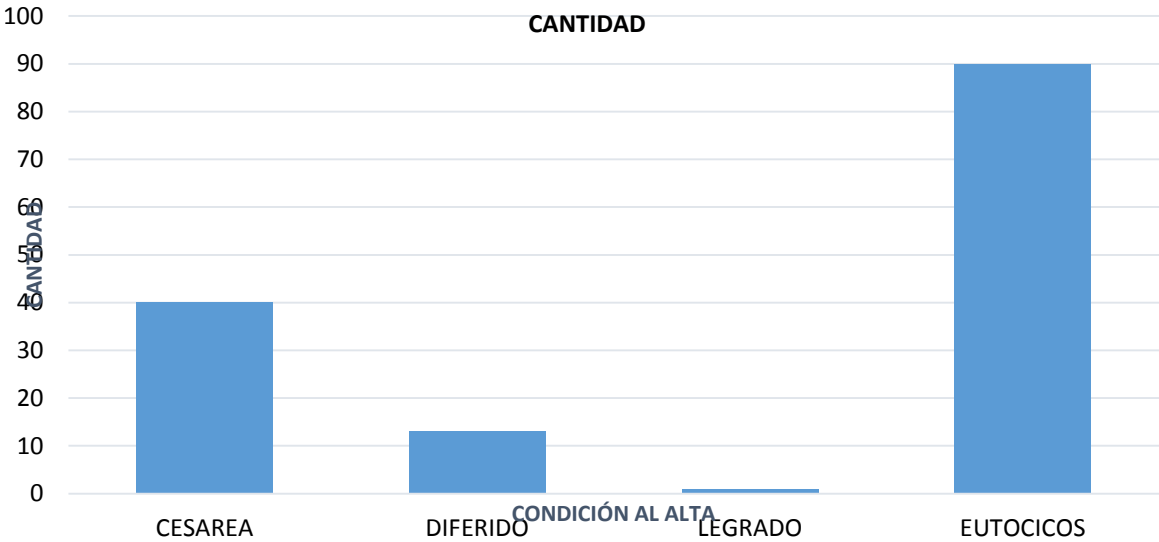
De las 144 adolescentes atendidas, presentaron algún grado de complicación en 26 de los casos, desde las más comunes como la infección urinaria que se dio en siete casos (26,92%) de la totalidad de casos, hipotonía uterina en seis casos (23,07%), atonía uterina en cuatro casos (15,38%), preeclampsia en dos casos (7,69%) y siete casos englobados en aborto, desgarro, infección de herida operatoria e insuficiencia placentaria que representan en total un 26,92%.

Gráfico 9. Paridad de las adolescentes atendidas al momento de su atención en el Hospital San José julio-diciembre 2016



De las 144 adolescentes atendidas, el 77,08% fueron primigestas (111 casos), el 21,52% fueron segundigestas (31 casos) y un pequeño número de 1,4% fueron tercigestas (dos casos).

Gráfico 10. Tipo de parto de las adolescentes que acudieron para terminar la gestación en el Hospital San José julio-diciembre del 2016



De los 144 adolescentes atendidas, 130 fueron gestantes que acudieron en trabajo de parto o con indicación de terminar gestación por cumplir tiempo de gestación, la gran mayoría tuvo parto eutócico (90 casos) que fueron el 62,5 %, en 40 casos la terminación de la gestación fue vía cesárea (27,78%), se registró un caso de aborto en una adolescente que ingreso con amenaza de aborto y 13 casos de gestantes con hiperémesis gravídica o infección urinaria, que salieron de alta sin mayor complicación luego de tratado la molestia, que motivo su ingreso.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La adolescencia de por sí es una etapa muy complicada en el desarrollo de las mujeres y específicamente el embarazo por su correlación con complicaciones clínicas que se dan durante el embarazo parto o puerperio. Según Morí E *et al.*⁽¹⁾ la gestación en este grupo etario es de gran importancia en vista de que es visto como un problema de salud pública que afecta sobre todo a los países en vías de desarrollo, donde se consigna aproximadamente el 95% de los casos y que traen consigo una repercusión en la salud de la madre y del niño que está por venir. Asimismo, según Mendoza W *et al.*⁽⁴³⁾, a nivel mundial la población entre 15% a 20% de los partos se dan en adolescentes y que la población en el Perú de este grupo etario es del 19,7% y que si bien es cierto que la tasa de fecundidad ha disminuido, el 13,5% de las adolescentes están embarazadas o ya han tenido un hijo, lo que nos indica que el embarazo en este intervalo de la vida es un problema muy particular de nuestra realidad y con ello van relacionadas las complicaciones propias de la precocidad de la gestación.

En el estudio realizado, encontramos 45 casos de complicaciones clínicas que se produjeron en las gestantes adolescentes atendidas en el segundo semestre del 2016, siendo la patología más frecuente, las infecciones urinarias con un 20% de los casos (nueve pacientes), seguido de embarazos prolongados con 17,7%, después ruptura prematura de membranas con 11,11%, oligohidramnios e hiperémesis con 8,8%, preeclampsia con un bajo porcentaje (4,4% de los casos)

estos datos son parecidos a los reportados por Huanco D *et al.*⁽⁴⁾, reportaron como patología más frecuente a las infecciones urinarias con un 14,1% de sus casos, cuadros de anemia y cuadros hipertensivos un poco más alejados, pero de una población mucho más significativa de 17 965 adolescentes atendidas en 23 hospitales del Ministerio de Salud del Perú, en comparación con los 144 pacientes que hemos analizado; también tenemos algunos datos que también son parecidos en una trilogía de complicaciones más frecuentes como los reportados por Guido B *et al.*⁽⁵⁾ y Menéndez G *et al.*⁽⁷⁾, quienes mencionan como complicaciones más frecuentes a las infecciones urinarias, anemias y cuadros hipertensivos en este grupo poblacional, datos que son parecidos al nuestro.

En lo que se refiere a complicaciones del parto, solo encontramos dos casos de desgarros vaginales reportados (4,4% del total de pacientes atendidas) y si a esto agregamos la tasa de cesárea como complicación del parto, tenemos 44 casos de partos por vía cesárea que representó el 27,78% del total de partos, es un hallazgo parecido al reportado por Okumura J *et al.*⁽²⁾, que encontraron un 32% de tasa de cesáreas en su población estudiada de 15 685 casos.

En las complicaciones del puerperio, encontramos tres complicaciones muy parecidos en frecuencia, son las infecciones urinarias con siete casos (5,34% del total de puérperas), seguido de las hemorragias uterinas puerperales inmediatas como hipotonía y atonías uterinas, que sumadas se tuvieron 10 casos (7,5% del total de puérperas), resultados que son parecidos al encontrado por Okumura, J *et al.*⁽²⁾ que indicaron como complicaciones frecuentes la hemorragia puerperal y la

infección puerperal como complicación más frecuente; Bendezú G *et al.*⁽⁶⁾ encontraron como complicaciones puerperales más frecuentes, las hemorragias postparto en un 13%, los desgarros vaginales en un 8,5% y las infecciones en general con 9,3%, valores que semejan a lo que hemos encontrado.

En cuanto a la totalidad de embarazos en adolescentes, hemos encontrado que el 14,54% de los embarazos se dieron en adolescentes (160 partos), y que guarda relación a lo reportado en el estudio consignado líneas arriba; de esta población total de gestantes adolescentes, se evidenció que la mayoría de embarazos se da en el grupo de 18 y 19 años, que sumados dan un porcentaje de 71,52% (103 casos), es decir son el grupo de adolescentes tardíos los mayormente implicados, es concordante con Mendoza W, Subiria G ⁽⁴³⁾, quienes afirman que el grupo de 18 a 19 años es un grupo más propenso a embarazarse por estar fuera del sistema educativo ya sea por haber culminado la secundaria o haber abandonado los estudios por diferentes razones, siendo una de ellas, el embarazo.

En relación al acápite anterior, en nuestro estudio encontramos, que de los 144 adolescentes atendidas, la mayoría de ellas tenían como grado de instrucción, secundaria incompleta con un 41,66% (60 casos), seguido por los que tuvieron secundaria completa (20,83%) o ya estaba cursando estudios superiores (24,30%), lo que guarda relación con estudios previos que indican que los grupos más propensos a embarazarse en las adolescentes, son aquellas que terminaron los estudios secundarios o abandonaron los estudios, que por tener más tiempo libre y

en una edad de mucha inestabilidad son más lábiles a embarazarse y más aún si no acceden a los métodos anticonceptivos. ^{(1) (3) (4) (7)}

Dentro de otros aspectos encontrados, es que casi una cuarta parte (24,3%) de las adolescentes atendidas en el periodo indicado, tenían algún grado de anemia, definido como hemoglobina inferior a 11 mg/dl y esto guarda relación con lo reportado por estudios como de Mori E *et al.*⁽¹⁾, en donde incluso reportan tasas mayores y que guardan relación con la conducta previa no responsable ante un embarazo y por ser un grupo en donde los patrones estéticos a veces priman antes que factores nutricionales adecuados, lo que hace prevalente la presencia de anemia en este grupo. Según Huanco D ⁽⁵⁾ la anemia es un hallazgo muy común en este grupo de pacientes por tener malos hábitos dietéticos, por acudir tardíamente en muchos de ellos a sus controles prenatales ya sea por prejuicios propios de la edad y por una inadecuada orientación de control prenatal, que a las finales van impactar en la salud de la madre después del parto y condicionar algún grado de desnutrición en este grupo, sumado a la dependencia económica de muchas de ellas, perpetuando así un círculo vicioso.

De los 144 adolescentes atendidas, en 130 pacientes de este grupo se produjo el parto y en los cuales se obtuvieron solo tres casos de productos macrosómicos (2,08%) y en 96 casos los pesos de los neonatos fluctuaron entre 3000-4000 grs, y otro grupo de 31 casos (21,52%) con pesos inferiores a 3000grs sin llegar a presentarse casos de RCIU (retardo del crecimiento intrauterino); este hallazgo guarda relación al encontrado por Huanco D *et al.*⁽⁵⁾, quienes en un estudio

multicéntrico con una población de 17 945 adolescentes recopilados de varios hospitales del Perú, obtuvo que en el 89,5% de los casos los recién nacidos eran con peso superior a los 2500grs y el porcentaje restante con pesos inferiores a 2500grs, de ese total encontró que en un 91,4% de los casos fueron o AEG (adecuados a edad gestacional) o GEG (grandes para la edad gestacional) y un pequeño porcentaje de 8,6% de pequeños para edad gestacional; asimismo el estudio de Panduro G *et al.*⁽⁸⁾, hallaron que en un 69% de casos el peso estaba dentro de lo normal, un 20% era de bajo peso y un 10% con peso superior o macrosómico o grande para la edad gestacional; con estos estudios se puede ver la semejanza de los hallazgos en los estudios previos que se realizaron, quizá no es concordante con lo que encontramos y puede que se deba a la poca población estudiada en comparación a los estudios indicados.

En lo que respecta a las complicaciones encontradas en las 144 adolescentes estudiadas, se consigna la infección urinaria como la más frecuente estando presente en siete casos, que se presentaron durante el embarazo (26,92% de los casos), también tenemos seis casos de hipotonía uterina (23,07% de los casos), atonía uterina en cuatro casos (15,38% de los casos) y dos casos de pre eclampsia (7,69% de los casos) estos datos va en relación a estudios previos realizados como el de Huanco D *et al.*⁽⁵⁾ en donde reportaron complicaciones como anemia en 28,4% de los casos, infecciones urinarias en 14,1% de los casos, enfermedades hipertensas en 5,4% de los casos, siendo estos valores muy semejantes; en cambio hay otros estudios que difieren al que encontramos, como el de Panduro G *et al.*⁽⁸⁾ que refieren otro tipo de complicaciones como amenazas de aborto en 23.3%, rotura

prematura de membranas en 22,5%, hipertensión gestacional en 7,8%, diabetes en 4,2%, hemorragias en 3,1%, resultados un poco divergentes de los que hemos encontrado, quizá podría deberse a las realidades un poco diferentes de la población estudiada, ya que el último estudio indicado se realizó en México.

En nuestro estudio no hemos encontrado complicaciones como rotura prematura de membranas, pretérminos o hemorragias del tercer trimestre como lo consignan otros estudios, quizá por el poco tiempo abarcado en nuestro estudio y la poca población encontrada en relación con otros estudios de mayor envergadura.

Otro dato que hemos encontrado en el presente estudio es lo referente a la paridad, de los 130 casos, el 77,8% fueron primigestas, un 21,52 % de segundigestas y un pequeño grupo de tercigestas del 1,4%, estos datos son muy parecidos a los encontrados en el estudio realizado por Okumura J *et al.*⁽²⁾, donde encontraron un 90,8% de primigestas, un 9,1% de segundigestas y un pequeño porcentaje de multigestas (0,1%), que nos indica de una precocidad en el inicio de las relaciones sexuales y en aquellas adolescentes con más de una gestación previa, tenían una edad mayor de los 17 años, es decir estaba en el grupo de gestantes de 18 y 19 años.

CONCLUSIONES

En el hospital San José del Callao, se atendieron en el segundo semestre del año 2016 a 144 adolescentes que es una tendencia creciente en los últimos años. El promedio de edad fue de 17,2 años, la adolescente de menor edad fue de 13 años, la gran mayoría fueron primigestas con un 77,08% (111 casos), el 65,96% de los casos tuvieron grado de instrucción o secundaria incompleta o completa.

Se presentó 45 complicaciones en el embarazo (31,25% de los casos), siendo las más frecuentes, las infecciones urinarias con nueve casos (20%), seis casos de embarazo prolongado (13,3%), cinco casos de ruptura prematura de membranas y cuatro casos de oligohidramnios e hiperémesis, dentro de los más frecuentes.

En cuanto a la culminación de la gestación, se obtuvieron 62,5% de partos eutócicos (90) y 27,78% de cesárea (40), en relación con el porcentaje de cesárea respecto al global de gestantes atendidas incluidas adolescentes y adultas, la tasa de cesárea en adolescentes represento un 12,9% (61) del total de cesáreas en ese periodo que fue de 472 casos que representa el 42,9% de cesáreas en ese semestre. Las complicaciones puerperales más frecuentes encontradas fueron las hemorragias con un 5,55% (ocho) ya sea hipotonía uterina o atonía uterina, seguido por las infecciones urinarias con un 4,86% (siete), después se tuvo amenazas abortos, anemia, desgarros vaginales postparto, infecciones de herida operatoria y preeclampsia.

RECOMENDACIONES

Difundir en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San José del Callao, los hallazgos encontrados de la revisión de 132 adolescentes atendidas durante en el embarazo, parto y puerperio durante el periodo del 1 julio al 31 de diciembre de 2016 de manera que sirva para evaluar las medidas a adoptar con la finalidad de mejores dichos indicadores.

Identificar oportunamente a las pacientes con factores de riesgo e instalar manejo multidisciplinario para controlar la patología subyacente y disminuir el riesgo de que ocurra alguna complicación durante el embarazo, parto o puerperio.

Revisar y actualizar el manual de procedimientos realizados en la atención de adolescentes durante el embarazo, parto o puerperio, de tal manera se pueda determinar los puntos críticos que podrían generar complicaciones durante esta etapa.

Realizar un estudio analítico de los factores asociados que pueden incidir más, en la presentación de alguna complicación clínica durante esta etapa del grupo de riesgo, de manera que permita disminuir las complicaciones.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Mori E, Contreras H, Hinostroza 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*. 2015 Febrero; 76(2).
2. 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. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*. 2014 Setiembre; 14(4).
3. Mendoza W, Gracia S. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013 Agosto; 30(3).
4. Contreras H, Mori E, Hinostroza W, Yancachajlla M, Lam N, Chacon H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013 Julio; 30(3).
5. Huanco D, Ticona M, Ticona M, Huanco F. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012; 77(2).
6. Bendezu G, Espinoza D, Torres JS, Huaman R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2015 Octubre.

7. Menendez GE, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012 Febrero; 38(3).
8. Panduro G, Jimenez P, Perez J, Panduro E, Peraza D, Quezada N. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. *Ginecol Obstet Mex*. 2012 Noviembre; 80(11).
9. Gomez A, Gutierrez M, Izzedin R, Sanchez L, Herrera N, Ballesteros M. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestas y multigestas en Bogota. *Rev. salud publica*. 2012 febrero; 14(2).
10. Sanchez Y, Mendoza L, Grisales M, Ceballos L, Bustamante Y, Muriel Eea. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tula, Colombia. *Rev. Chil. Obstet Ginecol*. 2013 Abril; 78(4).
11. Gomez C, Montoya L. Factores sociales, demograficos, familiares y economicos relacionados con el embarazo en adolescentes, area urbana, Briceño, 2012. *Rev. salud publica*. 2014 Marzo; 16(3).
12. Javier MR. Embarazo en adolescentes. *Vidas en riesgo. Perinatología y reproducción humana*. 2012 Marzo; 26(1).
13. B A. El mayor apoyo en la adolescencia: la amistad. *Encuentro educativo. Revista de enseñanza y educación*. 2010 Enero; 28(5).

14. A O. Desarrollo cerebral y asuncion de riesgos durante la adolescencia. Apuntes de Psicologia Colegio Oficila de Psicologia. 2007 Marzo; 25(3).
15. G C. Voces, silencios y gritos: Los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parenterales educativos. Rev. Argent. Sociol. 2009 Enero; 7(13).
16. Adamu R, Mulato M, Haile S. Patterns and correlates of sexual initiation, sexual risk, behaviorns and condom use among secondary school students and etiopia. Ethip Med J. 2003 Marzo; 41(3).
17. R. M. Factores biopsicosociales relacionados al embrazo en adolescentes del Centro Materno infantil "Juan Pablo II" de Villa El Salvador, 2005. Tesis de Bachiller en Obstetricia- UNMSM. 2005 Enero; 1(1).
18. G A. Como desconectar la transmision intergeneracional de la pobreza? el caso de la madres adolescentes en el Peru. Centro de Investigacion y Desarrollo (CIDE) del INEI. 2002 Enero; 1(1).
19. Naslund E, Manzano G. Educacion de calidad,un anticonceptivo eficiente? Nueva York: banco interamericano de desarrollo. 2011 Jan; 1(1).
20. Juventud SndI. Primera Encuesta Nacional de la Juventud. resultados finales. 2012. Adolescentes en el Peru es del 17.1%.
21. C L. Caracteristicas y definicion de la adolescencia. Embarazo en adolescentes diagnostico, 1991. 1991. Costos del sistema sanitario.

22. Luzmila M. Fluxometria Dopler de la Arteria Umbilical Fetal y Morbimortalidad Perinatal Embarazos Alto riesgo. 2001. Hay una mala adaptacion inmunologica de las gestantes adolescentes al embarazo que predispondra a riesgo de complicaciones.
23. Viviana S. Resultados perinatales relacionados con transtornos hipertensivos del embarazo. Revista Cubana de Ginecologia y Obstetricia. 2012 Enero; 38(1).
24. Viviana S. Morbilidad de la Madre Adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia. 2005 Enero; 31(1).
25. Salazar B, Alvarez F, Maestre L, Leon D, Perez O. Aspectos fisiologicos, psicologicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. Medisan. 2006 Marzo; 10(3).
26. Borgoño R, Leon P, Minassian M. Embarazo en adolescente. Revista Pediatrica. 2008 Enero; 42(1).
27. Juan I. Embarazo en la adolescencia- Post grado de la Catedra en Medicina. 2001. Los cambios fetales son consecuencia de la adaptacion del feto a la madre.
28. Porozhanova V, Boshionova S, Velkova A, Polovski K. The perinatal results in underage mothers. Akush Ginekol. 1995 Diciembre; 34(4).

29. Baker A, Haeri S. Estimating the impact of pelvic immaturity & young maternal age on fetal malposition. Baylor College Of Medicine, Obstetrics and Gynecology. 2011 June; 5(1).
30. Hugh O. Impact of Maternal Age and Parity in Management and Outcome of Major Obstetric Hemorrhage. American Journal and Obstetrics and Gynecology. 2012 Enero; 5(66).
31. Orozco N, Vaillant S, Cumba O, Tamayo O. Algunos factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. Medisan. 2005 Octubre; 9(2).
32. Bojanini J, Gomez J. Resultados obstetricos y perinatales en adolescentes. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia. 2004 Junio; 55(2).
33. Jose R. Disfuncion endotelial en la preeclampsia. Anales de la Facultad de Medicina. 2003 Julio; 64(52).
34. Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto pretermino en adolescentes. Revista de Obstetricia y Ginecologia de Venezuela. 2008 Marzo; 68(3).
35. Neto X, Marquez M, Rocha J. Problemas vividos por las adolescentes durante la gestacion. Revista enfermeria global. 2008 Febrero; 7(12).
36. Rojas D, Alarcon M, Calderon B. Vivencia del embarazo en adolescentes en una institucion de proteccion en Colombia. Revista Index de Enfermeria. 2010 Febrero; 19(2-3).

37. Vigil P, Arias T, Lezcano G. Embarazo en adolescentes en la Republica de Panama. Revista de Obstetricia Ginecologia Venezuela. 2007 Febrero; 67(2).
38. Leon P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Revista de pediatria electronica. 2008 Enero; 5(1).
39. Diaz A, Sanhueza R, Yaksic B. Riesgos obstetricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstetricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia. 2002 Febrero; 67(6).
40. Minchon M, Oliva M, Dominguez S. Intervencion de enfermeria ante los embarazos no deseados. Revista Enfermeria Global. 2008 Enero; 7(1).
41. Ulanowicz M, Parra K, Wendler E, Monzon L. Riesgos en el Embarazo Adolescente. Revista de Postgrado de la VI Catedra de Medicina. 2006 Febrero; 153(13-17).
42. O B. Algunas consideraciones sobre comunicacion, genero y prevencion del embarazo adolescente. Revista Ciencia y Enfermeria. 2011 Enero; 17(1).
43. Mendoza W, Subiria G. El Embarazo Adolescente en el Peru: situacion actual y la implicancia para las politicas publicas. Rev Peru Med Exp Salud. 2013 Marzo; 30(3).

ANEXOS

1. Ficha recolección de datos

I. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA:

1) CÓDIGO: 2) EDAD: 3) HC:

4) CONDICIÓN: GESTANTE: (1) PARTO: (2) PUERPERIO: (3)

II. DATOS ESPECÍFICOS:

ANTECEDENTE OBSTÉTRICO:

ABORTO:

PARTO:

CESÁREA:

COMPLICACIÓN DEL EMBARAZO:

1. PREECLAMPSIA:

2. RCIU:

3. PREMATURIDAD:

4. INFECCIÓN URINARIA:

5. ANEMIA:

6. OTROS:

COMPLICACIONES DEL PARTO:

1. CESÁREA:

2. ATONÍA UTERINA:

3. DESGARROS:

4. OTROS:

COMPLICACIONES DEL PUERPERIO:

1. HEMORRAGIA POSTPARTO:

2. INFECCIÓN URINARIA:

3. ANEMIA:

4. HEMATOMA VAGINAL:

5. OTRAS:

2. Matriz de consistencia

Título de investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis (cuando corresponda)	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Complicaciones Clínicas del embarazo, parto y puerperio en adolescentes. Hospital San José del Callao 2016.	¿Cuáles son las complicaciones Clínicas del embarazo, parto y puerperio de las adolescentes atendidas en el Hospital San José del Callao en el periodo comprendido desde el 1 de julio del 2016 y el 31 de diciembre del 2016?	<p>Conocer las complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes presentadas en el Hospital San José, durante el período del 1 de julio y 31 de diciembre del 2016.</p> <p>Conocer las complicaciones clínicas del parto en adolescentes presentadas en el Hospital San José, durante el período del 1 de julio y 31 de diciembre del 2016.</p> <p>Conocer las complicaciones clínicas del puerperio en adolescentes presentadas en el Hospital San José, durante el período del 1 de julio y 31 de diciembre del 2016.</p>	La investigación va a describir las complicaciones clínicas del embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital San José del Callao durante el periodo del 1 de julio al 31 de diciembre del 2016. Es un estudio de tipo descriptivo por la cual no tiene hipótesis	El tipo de investigación utilizado en el presente estudio es desde un enfoque cuantitativo, no experimental, retrospectivo transversal. El diseño fue transversal y descriptivo	La investigación se realizó en el Hospital San José del Callao. La población incluida, fueron todas las pacientes adolescentes gestantes que han sido atendidas en el Servicio de Ginecología-obstetricia durante los meses de julio hasta diciembre del 2016. Se realizó un muestreo censal siguiendo los criterios de selección. Los datos fueron recopilados con un instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación y se diseñó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2016. Se realizó el control de calidad de los datos verificando la consistencia y la calidad de ellos revisados en las historias clínicas. Se realizó un análisis considerando las frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central dependiendo del tipo de variable.	Ficha de recolección de datos