



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1
MOYOBAMBA EN EL AÑO 2018.

PRESENTADA POR
ZOILA HERLINDA TUESTA ARÉVALO

TRABAJO ACADÉMICO

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

ASESOR

DRA. OBST. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE

LIMA, PERÚ

2020



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1
MOYOBAMBA EN EL AÑO 2018.**

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

**PRESENTADO POR:
ZOILA HERLINDA TUESTA ARÉVALO**

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

**LIMA, PERÚ
2020**

**COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1
MOYOBAMBA EN EL AÑO 2018.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesora:

DRA. OBST YRENE EVARISTA MATEO QUISPE

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo

Vocal: Mg. Obst. Carmen Rosa Guzmán Ascurra

Secretaria: Dra. Obst. Maricela Martina Paredes Talavera

DEDICATORIA

A mis queridos hijos, quienes son la fortaleza y la razón de mi superación. A mi amado esposo por su incondicional apoyo en mis labores académicas.

AGRADECIMIENTO

Al director del Hospital II – 1 Moyobamba y a todos los trabajadores del servicio de Gíneco Obstetricia, por su apoyo y tiempo brindado para la ejecución de esta investigación.

A los Docentes de la Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería – Unidad de Postgrado, porque gracias a sus conocimientos y experiencias compartidas se ha podido concretar el presente estudio.

A la Dra. Obst. Yrene E. Mateo Quispe, por su asesoría constante desde la planificación de la investigación, la ejecución y la redacción del informe final.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MATERIAL Y MÉTODOS	8
2.1 Diseño metodológico	8
2.2 Población y muestra.....	8
2.2.1 Población.....	8
2.2.2 Muestra	8
2.3 Criterios de selección	9
2.3.1 Criterios de inclusión.....	9
2.3.2 Criterios de exclusión	9
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	9
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	10
2.6 Aspectos éticos.....	10
III.RESULTADOS	12
IV.DISCUSIÓN	15
V.CONCLUSIONES.....	19
VI.RECOMENDACIONES.....	20
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	22
VII.ANEXOS	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Complicaciones en el embarazo en adolescentes	12
Tabla 2.	Complicaciones durante el parto en adolescentes	13
Tabla 3.	Complicaciones durante el puerperio en adolescentes	14

RESUMEN

Objetivo: determinar las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio de las adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba en el año 2018. **Diseño metodológico:** descriptivo simple, de corte transversal, retrospectivo; la población conformada por el total de las adolescentes atendidas en el Hospital II – 1 Moyobamba, con una muestra de 33 adolescentes embarazadas con complicaciones (historias clínicas) entre 10 y 19 años. Instrumento: ficha y la historia clínica, se realizó análisis porcentual y de frecuencia. **Resultados:** las complicaciones más frecuentes en el embarazo es la infección de vías urinarias (39.4% %), anemia (36.4%) y ruptura prematura de membranas (9.1% %); durante el parto se observó la desproporción cefalopélvica (24.3%) y parto pretérmino (3%); durante el puerperio se presentaron anemia (51.5%), mastitis (27.3%), infección de herida operatoria (12.1%) e infección puerperal (9.1%). **Conclusión:** La mayoría de las adolescentes sufrieron complicaciones durante el embarazo (infección de vías urinarias, en más de las tres cuartas partes, y anemia en más de la mitad de ellas), parto (desproporción cefalopélvica en la cuarta parte de ellas) y puerperio (anemia en las tres cuartas partes y mastitis en más de la cuarta parte de ellas).

Palabras clave: Complicaciones, embarazo, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: determine the complications in pregnancy, childbirth and puerperium of the adolescents treated at the Moyobamba Hospital II-1 in 2018. **Methodologyl design:** simple descriptive, cross-sectional, retrospective; the population made up of the total of the adolescents treated in the Hospital II - 1 Moyobamba, with a sample of 33 pregnant adolescents with complications (clinical histories) between 10 and 19 years. Instrument: clinical record and clinical history, percentage and frequency analysis was performed. **Results:** the most frequent complications in pregnancy are urinary tract infection (39.4%%), anemia (36.4%) and premature rupture of membranes (9.1%%); during delivery, cephalopelvic disproportion (24.3%) and preterm birth (3%) were observed; during the puerperium, anemia (51.5%), mastitis (27.3%), operative wound infection (12.1%) and puerperal infection (9.1%) were present. **Conclusion:** The majority of adolescents suffered complications during pregnancy (urinary tract infection, in more than three quarters, and anemia in more than half of them), childbirth (cephalopelvic disproportion in a quarter of them) and puerperium (anemia in three quarters and mastitis in more than a quarter of them).

Keywords: Complications, pregnancy, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública mundial (2015). Se estima que 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años dan a luz cada año en el mundo¹. El Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA 2017) en el informe sobre el Estado de la Población Mundial: la salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad” en Latinoamérica reporta la tasa de 64 partos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años.², la misma que supera la tasa de natalidad en adolescentes a nivel mundial cuya media que es de 51 por cada mil².

El embarazo en adolescentes es considerado un problema médico – social ya que presenta resultados perinatales adversos³. Los efectos adversos de la maternidad adolescente no sólo afectan a la madre sino también se extiende a la salud del infante.³ para el año 2014 la OMS presenta que la tasa media de natalidad mundial entre adolescentes de 15 a 19 años fue de 49 por 1000, representando el 11% de todos los nacimientos en el mundo⁴. Según la OMS 2014, la segunda causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años se produce por complicaciones durante el embarazo y el parto. Cada año se producen 3 millones de abortos en condiciones de riesgo entre adolescentes de 15 a 19 años,

contribuyendo a la mortalidad materna y a los problemas de salud⁴. Según indica la UNICEF⁵, en la estadística del 2012 a nivel mundial, si una madre tiene menos de 18 años, la probabilidad de que su bebé muera durante el primer año de vida es 60%.

Según Islas *et al*⁶ en el año 2010, en México, los hijos de adolescentes tempranas tienen 10 veces mayor riesgo de infecciones en el periodo neonatal mientras que las mujeres adultas tiene 2.7 veces. El 72,5% de los hijos de madres adolescentes vs el 42,3% adultas presentan sepsis en el período neonatal (RR: 3; IC 95%: 1,7-5,3). De otro lado, como lo menciona Mendoza *et al.*⁷, en el año 2012, Chile, reportaron 52.6% de nacimientos prematuros, en adolescencia temprana, 28,8% en adolescencia media y 30,1% en adolescencia tardía. La mayor frecuencia de partos prematuros en adolescentes tempranas estuvo asociada a preeclampsia (26,3%) y trabajo de parto prematuro (10,5%), Para Chotigeat *et al*, citado por Mendoza⁷ la gestación en la adolescencia representa riesgo obstétrico y neonatal que aumenta la posibilidad de tener hijos prematuros, bajo peso al nacer.

En el Perú en el 2015, RENIEC, registró 1,538 casos de madres de 11 y 14 años que declararon el nacimiento de sus hijos. Ese mismo año se registraron 3,950 madres de 15 años de edad, presentándose los mayores registros en la selva (40%) y en los departamentos de la costa norte del Perú (Tumbes, Tacna, Ica y Lambayeque)⁸. Las estadísticas reportadas por el Ministerio de Salud, confirman la tendencia de incremento de nacimientos en madres menores de 15 años, de 836 casos en el 2005 pasó a 1,040 nacimientos en el año 2015. Se puede decir que, en el Perú, cada día, 4 menores de 15 años se convierten en madres. Y entre las

adolescentes de 15 años se registra un promedio de 11 partos por día. Siendo una de las causas de incremento del embarazo en menores de 15 años, el inicio temprano de las relaciones sexuales. Al respecto, el Ministerio de la Mujer, señala que el 40% de las adolescentes inicia su actividad sexual antes de los 18 años⁹.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2015, señala que el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años representa el 13.6%; de ellas 1 de cada 3 embarazadas terminaron primaria (37.9%), 1 de cada 4 (24.9%) se encuentran en el grupo de la más pobres, y 1 de cada 5 (22.5%) provienen de zonas rurales. En las regiones de San Martín y Ucayali, más de la quinta parte de las adolescentes tuvieron su segundo embarazo (21.5% y 20.1%, respectivamente); y más de la cuarta parte (27.3%) en Loreto¹⁰.

La presente investigación brinda un importante aporte teórico ya que proporciona información obstétrica ginecológica acerca de las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio de las adolescentes cuya consecuencia en muchos casos es la morbilidad perinatal. Entre los antecedentes internacionales se ha encontrado el aporte de Tapia, *et al*, en el 2015, México, ellos señalan que las adolescentes en trabajo de parto, tuvieron riesgo obstétrico bajo 55%, 35% medio y 10% alto. El riesgo en el parto fue bajo 55%, medio 18% y alto 27%¹¹. Además, Guzmán C, en el 2012, El Salvador, menciona que la morbilidad está relacionada con el embarazo, ocupa el 27.64% de la población donde 34 adolescentes padecieron al menos una patología o condición médica relacionada directamente con el embarazo. A esta razón, el primer lugar se ocupa por la ruptura de membranas, trastornos hipertensivos, presentaciones anormales, estrechez pélvica y el antecedente de una cesárea anterior que en ocasiones corresponde con

periodos intergenésicos cortos. Lo cual concuerda con estadísticas mundiales y nacionales, las cuales dejan a la cabeza de la morbilidad a los trastornos hipertensivos y para el caso de las adolescentes destacan las presentaciones anormales y las desproporciones del canal del parto por la falta de desarrollo; que determina una incompetencia del canal para permitir el paso del feto¹². De igual manera Martínez G, en el 2014, México, menciona que la morbilidad que halló fue semejante a otros estudios, siendo las infecciones de los conductos genitourinarios las más frecuentes, que predisponen al parto pretérmino y la ruptura prematura de membranas¹³.

Entre los antecedentes nacionales Aguirre D, *et al*, en el 2015, Perú, mencionan que el 66.7% de todos los embarazos terminan por medio de cesárea debido a las complicaciones de estrechez pélvica 41.7%, sufrimiento fetal 25.0% y el porcentaje restante de 33.3% de partos fue por vía vaginal. Así mismo las principales complicaciones en la labor de parto fueron trabajo de parto prolongado en 66.6% y desgarros perinatales y cervicales en 16.7%. También revisando las historias clínicas, se encontró que son frecuentes las complicaciones en el embarazo como: infección urinaria (55.6%), anemia (27.8%), preeclampsia (5.5%). Mientras que en el puerperio las complicaciones más frecuentes son: anemia 33.3% y el 27.8% infección urinaria. La complicación más frecuente del niño al nacer fue el sufrimiento fetal (22.2%)¹⁴. Además, Bendezú G, en el 2016, Perú, menciona que las complicaciones en adolescentes embarazadas fueron anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%). Siendo la incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo las principales indicaciones de cesárea en este grupo etareo¹⁵. Del mismo modo, Vilcapoma R, en el 2016, Perú, expone que en el

embarazo las complicaciones de mayores porcentajes fueron las infecciones del tracto urinario en 20% (9), embarazo prolongado 13,3% (6), siendo la culminación de la gestación mediante partos eutócicos en 62,5% (90) y cesárea 27,78% (40) (entre adultas y adolescentes), la tasa de cesárea en adolescentes representó 12,9% (61) del total de cesáreas. Entre las complicaciones de mayores porcentajes en el puerperio, se encontraron las hemorragias en 5,55% (8) a causa de hipotonía o atonía uterina, infecciones urinarias en 4,86% (7), además de amenazas abortos, anemia, desgarros vaginales postparto, infecciones de herida operatoria y preeclampsia conformando un total global de 26.92%¹⁶. Así mismo Egúsquiza L, en el 2019, Perú, menciona que las complicaciones durante el trabajo de parto fue la hipotonía uterina en 2,1% (6); y durante el tercer periodo del parto se observó que 2,8% (8) tuvieron hemorragia puerperal; 2,4% (7) desgarro de I grado y 2,1% (6) alumbramiento incompleto. Durante el puerperio se observó que 8,7% (26) presentaron anemia en el puerperio inmediato, endometritis puerperal en 3,4% (10) y 2,1% (6) infección de conducto urinario¹⁷.

En cuanto a la información teórica acerca de las complicaciones más frecuentes en los embarazos de adolescentes, se ha encontrado que las más frecuentes son: amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, infección de vías urinarias, anemia, oligohidramnios, desprendimiento prematuro de placenta, preeclampsia, rotura prematura de membranas, distocia funicular, placenta previa^{6-3,11-11,12-12}. Así también las complicaciones más frecuentes del parto en gestantes adolescentes son: parto prematuro, Desproporción cefalopélvica, Tiempo de parto prolongado, Formación de fístula vesicovaginales¹⁸⁻²¹.

La oficina de estadística del Hospital II 1 Moyobamba, informó que durante el año 2018 se atendieron 33 gestantes adolescentes en el servicio de Obstetricia y Ginecología de las cuales la mayoría presentaron complicaciones en el embarazo, parto y/o puerperio. Frente a esta dramática y compleja realidad, surgió la necesidad de realizar la presente investigación, cuyo problema está enunciado en la interrogante:

¿Cuáles son las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio de las adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba en el año 2018? El objetivo general fue determinar las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio de las adolescentes.

Los Objetivos Específicos:

- Identificar las complicaciones en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba en el año 2018.
- Identificar las complicaciones en el parto de las adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba en el año 2018.
- Identificar las complicaciones en el puerperio de las adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba en el año 2018.

La investigación realizada tiene gran importancia, pues no se contaba con estudios actualizados referentes a las complicaciones del embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas el Hospital II-1 Moyobamba en el año 2018, que permitiera visualizar los datos exactos sobre esta problemática. Por tal motivo, se realizó esta investigación ya que aporta información relevante para una intervención urgente en salud sexual y reproductiva, preventiva para las

adolescentes. Así mismo, los resultados de la investigación son muy trascendentales para la comunidad en general, debido a que el embarazo adolescente representa un problema de salud pública ya que sus consecuencias negativas repercuten tanto en la salud, el estado emocional, psicológico, económico, educativo y social.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

El diseño de la investigación fue descriptivo simple, retrospectivo de corte transversal.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

La población estuvo conformada por el total de las adolescentes cuyos partos fueron atendidos en el Hospital II – 1 Moyobamba durante el año 2018.

2.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por la totalidad de adolescentes embarazadas con complicaciones durante el embarazo parto o puerperio (historias clínicas). Es decir, se trabajó con una muestra poblacional de 33 adolescentes cuyas edades fluctuaron entre 10 a 19 años.

2.3 Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante embarazo, parto y puerperio.
- Atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II – 1 Moyobamba durante el año 2018.
- Cuyo registro de historias clínicas y fichas perinatales se encontraban existentes y con datos completos acerca de la variable de estudio.

2.3.2 Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes que realizaron su control en puestos y centro de salud de zonas periféricas de Moyobamba y que tuvieron acceso por emergencia al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II – 1 Moyobamba, solamente para atención del parto y puerperio.

2.4 Técnicas de recolección de datos

Previa autorización y coordinación con las autoridades correspondientes de la Universidad y del Hospital II – 1 Moyobamba en el año 2018 y el comité de ética e investigación de ambas instituciones, se aplicó el instrumento “Ficha clínica” donde se registró la información recopilada de las historias clínicas de las adolescentes gestantes atendidas durante el año 2018, las mismas que en su totalidad presentaron complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio.

El instrumento “Ficha clínica” contiene los siguientes datos de la variable en estudio.

- Complicaciones durante el embarazo.
- Complicaciones durante el parto.
- Complicaciones durante el puerperio.

La fuente de información fue indirecta, porque se recopiló la información de las historias clínicas de las gestantes adolescentes.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

- Luego de recopilada la información ésta fue procesada.
- El procesamiento de los datos se realizó en forma electrónica mediante el Software SPSS v23.
- Los resultados se presentan mediante tablas frecuencias y porcentajes.

2.6 Aspectos éticos

En el desarrollo de la presente investigación se tuvieron en cuenta los cuatro principios bioéticos internacionales:

- Principio de beneficencia. – Ya que la presente investigación buscó conocer las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio de las adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, la información obtenida redundará en beneficio de las gestantes adolescentes.
- Principio de la No – Maleficencia. – Esta investigación no presentó ningún riesgo para las participantes, no se realizó ninguna actividad

invasiva, ya que la recolección de la información se hizo de las historias clínicas de las gestantes adolescentes, los mismos que fueron vaciados en una “ficha clínica” de datos.

- Principio de Justicia. - Se garantizó la veracidad e integridad de los hallazgos del presente estudio. Los instrumentos fueron anónimos. Los datos que se obtuvieron fueron utilizados exclusivamente en la presente investigación.
- Principio de Autonomía. - Se contó con la autorización del establecimiento de Salud, se tuvo en cuenta la estricta confidencialidad de los datos extraídos de las historias clínicas.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Complicaciones en el embarazo en adolescentes

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	N°	%
Amenaza de parto pretérmino	1	3.0
Infección de vías urinarias	13	39.4
Anemia	12	36.4
Oligohidramnios	2	6.1
Preeclampsia	1	3.0
Ruptura prematura de membranas	3	9.1
Distocia funicular	1	3.0
Total	33	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. De 33 gestantes adolescentes, el 39.4% (13) corresponde a embarazadas con infección de vías urinarias; 36.4% (12) con anemia; 9.1% (3) con ruptura prematura de membranas; 6.1% (2) con oligohidramnios; 3.0% (1) con amenaza de parto pretérmino, preeclampsia y distocia funicular respectivamente.

Tabla 2. Complicaciones durante el parto en adolescentes

COMPLICACIONES EN EL PARTO	N°	%
Parto pretérmino	1	3
Desproporción cefalopélvica	8	24.3
No presentaron complicaciones	24	72.7
Total	33	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. De 33 gestantes adolescentes, el 24.3% (8) corresponde a embarazadas con desproporción cefalopélvica; 3% (1) con parto pretérmino; 72.7% (24) no presentaron complicaciones.

Tabla 3. Complicaciones durante el puerperio en adolescentes

COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO	N°	%
Endometritis	3	9.1
Infección de herida operatoria	4	12.1
Mastitis	9	27.3
Anemia	17	51.5
Total	33	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. De 33 adolescentes con complicaciones durante el puerperio, el 51.5% (17) corresponde a adolescentes con anemia; 27.3% (9) con mastitis; 12.1% (4) con infección de herida operatoria; y 9.1% (3) con endometritis.

IV. DISCUSIÓN

Tabla 1: Las complicaciones en el embarazo de las adolescentes corresponde a infección de vías urinarias 39.4% (13); anemia 36.4% (12); ruptura prematura de membranas 9.1% (3); oligohidramnios 6.1% (2); amenaza de parto pretérmino, preeclampsia y distocia funicular 3.0% (1) respectivamente.

Resultados menores fueron obtenidos por Bendezú G, en el 2016, en Perú, quién realizó una investigación sobre; Características y Riesgos de Gestantes Adolescentes, reportando que las complicaciones del embarazo fueron anemia 18,2% e infecciones urinarias 14,1%¹⁵. Asimismo, datos menores fueron obtenidos por Aguirre D, et al., quienes, en el 2015, en el Perú, realizaron una investigación sobre Complicaciones maternas y fetales en adolescentes, señalando que las complicaciones fueron infección urinaria 55.6% y anemia 27.8%¹⁴.

La infección de vías urinarias se encuentra entre las infecciones más comunes padecidas por la mujer embarazada, aunque muchos estudios muestran que la incidencia es similar al reportado en no gestantes, durante la gestación la obstrucción del flujo de orina y los cambios fisiológicas que se producen durante

esta etapa favorecen la estasis y a un mayor riesgo de pielonefritis.¹⁷ Así mismo, el alto porcentaje reportado de infección de vías urinarias en la mayoría de la investigaciones señalan que las adolescentes gestantes se aproximan al 23%²².

En cuanto a la anemia, la mayoría de éstas son por déficit nutricionales, al respecto muchos autores indican que la anemia por falta de hierro es la principal afección adquirida en la mujer durante el embarazo, pues este constituye el 75% de casos notificados en gestantes durante el control prenatal,²³ de donde se puede inferir que esta situación se agudiza más en la etapa de la adolescencia debido a que no tienen un control adecuado de su régimen alimentario, las características conductuales propias de esta edad se vinculan con su preferencia por el consumo de alimentos con alto contenido de grasa, azúcar y harinas; descuidando el consumo apropiado de hierro y de otros minerales necesarios para la mujer gestante.

Tabla 2: Los resultados acerca de las complicaciones durante el parto en las adolescentes, muestran la presencia de la desproporción cefalopélvica 24.3%, y el parto pretérmino 3%. Estos resultados permiten destacar que la cuarta parte de adolescentes tuvieron limitación a causa del canal del parto, que contribuye al aumento de las estadísticas de partos por cesárea.

Así mismo Guzmán C, en el 2012, en El Salvador, realizó una investigación sobre embarazo adolescente: complicaciones materno – perinatales, quien menciona que, entre los riesgos en el parto, destacan las presentaciones anormales

y las desproporciones del canal del parto por la falta de desarrollo; que determina una incompetencia del canal para permitir el paso del feto¹². Así mismo Bendezú G, en el 2016 en Perú, realizó una investigación sobre Características y Riesgos de Gestantes Adolescentes, donde expone que la incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo fueron las principales complicaciones, indicaciones de cesárea¹⁵.

Datos mayores fueron hallados por Aguirre D, *et al*, quienes, en el 2015 en Perú, realizaron una investigación sobre complicaciones maternas y fetales en adolescentes, mencionan que entre las principales complicaciones está la estrechez pélvica 41.7%¹⁴.

Datos diferentes fueron reportados por Tapia, *et al*, en el 2015, en México, en una investigación sobre perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio, ellos registraron que el riesgo en el parto fue bajo en 55%, medio en 18% y alto en 27%¹¹.

Los resultados de este trabajo y de diferentes investigadores coinciden en señalar que las gestantes adolescentes representan un grupo de riesgo por las complicaciones que presentan durante el parto.

Tabla 3: En cuanto a las complicaciones durante el puerperio, se puede destacar que de las 33 gestantes la mayoría de ellas presentó anemia 51.5%,

seguido de la complicación mastitis 27.3%, infección de herida operatoria 12.1% y la infección puerperal 9.1%; debido al escaso cuidado durante el posparto, pues ellas regresan muy rápidamente a sus actividades escolares o laborales sin considerar un régimen estricto de cuidado de su alimentación, higiene y esfuerzo físico, además de encontrarse en proceso de maduración, física y psicológica.

Resultados menores fueron reportados por Aguirre D, *et al*, en el 2015 en Perú, en su investigación sobre complicaciones maternas y fetales en adolescentes, quienes encontraron que durante el puerperio 33.3% de adolescentes presentaron anemia y 27.8% infección urinaria¹⁴. De igual manera, resultados menores fueron obtenidos por Vilcapoma R, en el 2016, Perú, en su investigación sobre complicaciones clínicas del embarazo, parto y puerperio en adolescentes, menciona a la anemia, desgarros vaginales postparto, infecciones de herida operatoria y preeclampsia en un total global de 26.92%¹⁶. También, datos menores obtuvo Egúsqiza L, en el 2019, Perú, en la investigación sobre complicaciones obstétricas en adolescentes primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Cercado de Lima, donde expone que durante el puerperio el 8,7% (26) presentaron anemia en el post parto, seguido de un 3,4% (10) endometritis puerperal, y 2,1% (6) con infección del tracto urinario¹⁷.

Los resultados de la presente investigación y de los diferentes investigadores coinciden en señalar que las gestantes adolescentes representan un grupo de riesgo por las complicaciones que presentan durante el puerperio.

V. CONCLUSIONES

- Las complicaciones en el embarazo de las adolescentes fueron la infección de vías urinarias, en más de las tres cuartas partes de ellas, y la anemia en más de la mitad de ellas.
- La complicación más frecuente en el parto de las adolescentes fue la desproporción cefalopélvica que se presentó en la cuarta parte de ellas.
- Las complicaciones en el puerperio de las adolescentes fueron la anemia en aproximadamente las tres cuartas partes de ellas y la mastitis en más de la cuarta parte de ellas.

VI. RECOMENDACIONES

A las/los Profesionales Obstetras:

- Continuar y ampliar la realización de las charlas, sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva intra (sala de espera de hospitales) y extramurales (colegios, locales comunales, etc.), a fin de prevenir conductas de riesgo, y embarazo no deseado o no planificado en adolescente.
- Continuar difundiendo entre los padres, madres de familia y adolescentes los riesgos y complicaciones del embarazo, parto y puerperio de la adolescente, por encontrarse en una etapa en que aún no está preparada física, mentalmente, económico, educativo y social que genera la maternidad.
- Continuar con la realización de la atención prenatal minuciosa, haciendo seguimiento de la ejecución de la toma de exámenes de laboratorios protocolizados en toda gestante como el hemograma, examen de orina, entre otros que permita identificar precozmente, las complicaciones de las gestantes durante el embarazo, parto y puerperio.

A las autoridades del establecimiento de salud e instituciones educativas:

- Continuar y ampliar la coordinación de realización de las charlas, sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva en los colegios de educación secundaria, a fin de prevenir conductas de riesgo, y/o el embarazo en adolescentes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en adolescentes. Boletín Informativo [Internet]. 2015. [citado el 12 octubre de 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&Itemid=235
2. Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA). Estado de la Población Mundial 2017. Mundos aparte: la salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad [Internet]. 2017. [citado el 12 octubre de 2018]. Disponible en: http://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA_PUB_2017_ES_SWOP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf
3. Osorno, P.; Flores, A. y Méndez, P. Embarazo en adolescentes y riesgo de complicaciones perinatales. Hospital de la Mujer [Internet]. 2014. [citado el 22 octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.saludtlax.gob.mx/documentos/revista/Vol3/V03Art01.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud OMS. Embarazo en la adolescencia [Internet]. 2018. [citado el 22 octubre de 2018]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

5. UNICEF. Embarazo en adolescentes [Internet]. 2012. citado el 22 octubre de 2018]. Disponible en: http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm
6. Islas, L.; Cardiel, L.; Figueroa, J.F. Recién nacidos de madres adolescentes. Problema actual. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2010 [citado el 25 octubre de 2018]; 77(4):152-155. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sp104d.pdf>
7. Mendoza, L.; Arias, M.; Mendoza, L. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2012. [citado el 25 octubre de 2018]; 77(5): 375-382. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad [Internet]. 2015. [citado el 14 octubre de 2018]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1407/libro.pdf
9. Perú 21. La Maternidad en el Perú está empezando desde los 11 años [Internet]. 2016. [citado el 20 octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.peru21.pe/lima/maternidad-peru-empezando-11-anos-224598>

10. Instituto Nacional de Estadística E Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES [Internet]. 2015. [citado el 19 octubre de 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
11. Tapia H, Iossin M, Jiménez A, Pérez I. Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio. Enfermagem [Internet]. 2015. [citado el 25 octubre de 2018]; 23 (5):829-36 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00829.pdf
12. Guzmán, C. Embarazo adolescente: complicaciones materno – perinatales en las adolescentes que verifican parto en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad Dr. Arguello Escolan durante el periodo de enero a junio 2012. [Internet]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2012 [citado el 19 octubre de 2018]. Disponible en: <http://sb.ues.edu.sv/cqi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=28628>
13. Martínez, G. Complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos en pacientes adolescentes en el Centro Médico ISSEMYM ECATEPEC. [Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2014. [citado el 16 octubre de 2018]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14613/Tesis.412957.pdf?sequence=>
14. Aguirre, D, Carreño Y., Huaman Jennifer., HUarcaya Sofia. Complicaciones maternas y fetales en adolescentes que acuden al

Centro de Salud Materno Infantil Perú – Corea del AA.HH. Pachacutec 2015. [Internet]. Perú: Instituto Superior Tecnológico Privado Daniel Alcides Carrión; 2015. [citado el 18 octubre de 2018]. Disponible en http://www.acarrion.edu.pe/documentos/ENFERMERIA/TRABAJO_DE%20INVESTIGACION_3.pdf

15. Bendezú, G. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2016. [citado el 19 octubre de 2018]; 62 (1): 13-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002
16. Vilcapoma, R. Complicaciones clínicas del embarazo, parto y puerperio en adolescentes Hospital San José. [Internet]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [citado el 28 enero de 2020]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3480/vilcapoma_mr.pdf;jsessionid=55037E4D8C11E9169A6C5262740B0BB8?sequence=3
17. Egúsqiza, L. Complicaciones obstétricas en adolescentes primigestas atendidas en el instituto nacional materno perinatal cercado de Lima. [Internet]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2019. [citado el 28 enero de 2020]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/5525/Egusquiza_%20MLK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Zapata Y., Zurita N. Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal en el diagnóstico de distocia funicular en el Instituto Materno Perinatal.

[Internet].Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [citado el 18 octubre de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3000/Zapata_my.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Ávila S., Alfaro T., Olmedo J. Generalidades sobre placenta previa y acretismo placentario. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJ. [Internet]. 2016. [citado el 18 octubre de 2018]; 6(3):11-20 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr163c.pdf>
20. Vallecillo G., Niz J., Alvarado A. Parto distócico por desproporción feto – pélvica. Rev.Med.Hondur[Internet]. 2014. [citado el 17 octubre de 2018]; 43: 271-281 Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1975/pdf/Vol43-4-1975-5.pdf>
21. Usandizaga, J.; De La Fuente JP. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Patología de las membranas fetales. Ed. PAIS : Mc Craw Hill- Interamericana
22. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Centro de Prensa [Internet]. 2014. [citado el 20 octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
23. García, C. Complicaciones obstétricas en adolescentes que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013 [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicargua; 2015. [citado el 20 octubre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2953/1/76304.pdf>

VII. ANEXOS

Anexo 01: Ficha clínica de datos

**Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio de las adolescentes
atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba en el año 2018.**

Ítems	Sí	No
Complicaciones durante el embarazo		
Amenaza de parto pretérmino		
Infección de vías urinarias		
Anemia		
Oligohidramnios		
Preeclampsia		
Rotura prematura de membranas		
Distocia funicular		
Placenta previa		
Complicaciones durante el parto		
Parto pretérmino		
Desproporción cefalopélvica		
Complicaciones durante el puerperio		
Infección puerperal		
Infección de herida operatoria:		
Mastitis		
Anemia		

Anexo 02: Operacionalización de la variable

Variable	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio en la adolescencia.	Complicaciones durante el embarazo <ul style="list-style-type: none"> ● Amenaza de parto pre término: Sí / No ● Infección de vías urinarias: Sí / No ● Anemia: Sí / No ● Oligohidramnios: Sí / No ● Preeclampsia: Sí / No ● Rotura prematura de membranas: Sí / No ● Distocia funicular: Sí / No 	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	Ficha clínica de datos
	Complicaciones durante el parto <ul style="list-style-type: none"> ● Parto pretérmino: Sí / No ● Desproporción cefalopélvica: Sí / No 	Nominal Nominal	
	Complicaciones durante el puerperio <ul style="list-style-type: none"> ● Endometritis: Sí / No ● Infección de herida operatoria: Sí / No ● Mastitis: Sí / No ● Anemia: Sí / No 	Nominal Nominal Nominal Nominal	

Anexo 03: Autorización de la institución de salud para realizar la investigación



San Martín
GOBIERNO REGIONAL
preparando para el futuro

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO

HOSPITAL II – I MOYOBAMBA

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Moyobamba, 14 de mayo de 2019.

CARTA N° 017-2019- DIRESA-OGESS-AM/ DHM/ UCYD.

SEÑORA:
ZOILA HERLINDA TUESTA AREVALO.
Ciudad.-

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS
DE HISTORIA CLINICA.**



Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial, y al mismo tiempo comunicarle que se **AUTORIZA** la revisión y recolección de datos de historias clínicas en el Hospital II-1 Moyobamba, para el desarrollo de su tesis titulada "Complicaciones en el Embarazo, parto y puerperio de las Adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, 2018", para la obtención el título de segunda especialidad en emergencia y alto riesgo obstétrico, teniendo en cuenta que dicha información será utilizada sólo para fines académicos y lo realizará fuera del horario de trabajo.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente;




DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO
M.C. Augusto F. Pillaca Roca
DIRECTOR HOSPITAL MOYOBAMBA

C.c.
-Archivo.
APT/Mily B.

Av. Grau Cdra 04.
Teléfono: 042-787590 (Anexo 1052) (SAMU)-042-351806 (Anexo 1132) (Emergencia)-042-787593 Anexo (1174) (REFERENCIAS) – 042-351826 Anexo (1046) (CALL CENTER)
Correo: hospitalmoyobamba@hotmail.com