Esta obra está bajo una Licencia
Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú.
Vea una copia de esta licencia en
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/

# Universidad Nacional de San Martín

## TARAPOTO

FACULTAD DE OBSTETRICIA

Universidad Nacional de San Martín
DECANATO
Facultad de Obstetricia

# ADOLESCENCIA Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL BASE DE CHEPEN

Enero — Diciembre de 1991

PRESENTADO POR :

**Bach. Obst. Eliana Inga Reátegui**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

## OBSTETRIZ

*TARAPOTO — PERU*

1992

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

**ADOLESCENCIA Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE CHEPEN**
**Enero-Diciembre de 1991**

TESISTA: ELIANA INGA REATEGUI

JURADO CALIFICADOR

.....
DR. AUGUSTO LLONTOP CHUMIOQUE
PRESIDENTE

..... .....
DR. ADAN GRANDA GRANDA OBST. MARINA HUAMANTUMBA F.
MIEMBRO MIEMBRO

.....
DR. AUGUSTO R. LLONTOP REATEGUI
ASESOR

A mis queridos padres: **MARCELIANO** y **EMILIA**, quienes vertieron todo su cariño y amor incomparable; cuyos esfuerzos y sacrificios fueron el estímulo constante para la culminación de mi carrrera profesional.

Con afecto y gratitud a mis queridos hermanos: **SEGUNDO** y **CAROLINA**, por su confianza y ayuda desinteresada para lograr uno de mis más caros anhelos.

**ELIANA**

**AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi sincero agradecimiento al Dr. Augusto Ricardo Llontop Reátegui por su asesoría en la ejecución del presente trabajo.

A los profesionales de la salud del Hospital Regional de Chepén por su valioso apoyo y colaboración permanente durante la recolección de datos.

A nuestros profesores de la Universidad Nacional de San Martín, cuyas enseñanzas asimilamos y pusimos en práctica durante nuestra formación profesional; a ellos les expresamos nuestra gratitud y sincero reconocimiento.

LA AUTORA

# I N D I C E

pag.

I. INTRODUCCION ..... 1

II. OBJETIVOS ..... 3

III. MATERIAL Y METODOS ..... 4

IV. DISCUSION Y RESULTADOS..... 5

V. CONCLUSIONES ..... 18

VI. RECOMENDACIONES..... 19

VII. RESUMEN..... 20

VIII.BIBLIOGRAFIA ..... 23

# I. INTRODUCCION

En nuestra época el estudio de la gestación y su desenlace en la mujer adolescente es de gran interés por los riesgos que trae consigo por lo que se ha catalogado como embarazo de alto riesgo (1).

En la actualidad con la vida moderna y la "liberación sexual" éstas conductas han ido cambiando sustancialmente.

Hoy en día muchas parejas de adolescentes tienen relaciones sexuales desde temprana edad, sin saber en muchos casos, que aunque físicamente pueden ser padres, no están preparados psicológica, social, ni economicamente para serlos.

El embarazo juvenil se esta presentando en mayor número no solo en nuestro área nacional, sino también, en diferentes países, quizas como consecuencia de mayores libertades sociales, cambios culturales manifiestos y falta de una educación sexual integral (17).

Por otro lado es un tema que cada vez cobra mayor importancia por lo que aprender su manejo determina una disminución marcada de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

Cuando revisamos trabajos sobre embarazos en adolescentes comprobamos que el límite superior para la edad se establece según los autores; hemos considerado en el presente estudio a gestantes jóvenes menores de 19 años, dado que a esta edad el organismo femenino recién alcanza plenitud de su desarrollo y epidemiológicamente es considerado como grupo de alto riesgo (7).

Siempre se ha considerado que el término de la gestación en la adolescente condiciona problemas tales como toxemia, distocias en la labor de parto, prematuridad, entre otros que conllevan a una mayor frecuencia de cesáreas (7). El 39% de los embarazos entre adolescentes de América Latina ocurren en mujeres menores de 17 años, por razones morales y sociales se esperan que las adolescentes pospongan la actividad sexual hasta que esten en una posición de responsabilidad (13).

Por lo tanto la evaluación de su manejo se hace importante con el objeto de alcanzar mejores métodos de trabajo y disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal.

# II. O B J E T I V O S

1. Determinar la frecuencia del embarazo en adolescentes.

2. Determinar las complicaciones asociadas a la gestación.

3. Determinar el grado de conocimiento sobre educación sexual.

## III. MATERIAL Y METODOS

Desde el 1º de Enero al 31 de Diciembre de 1991 se atendieron 1593 partos en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Chepén, dando a luz durante éste período 103 adolescentes, incluyéndose en este grupo a todas aquellas menores de 18 años, con un mínimo de 3 controles prenatales y que ingresaran con una dilatación no menor a 2 cm.

Se estudiaron las variables tales como estado civil, ocupación, grado de instrucción, procedencia, edad gestacional, menarquia, control pre-natal, antecedentes de aborto, complicaciones del embarazo, trabajo de parto, tipo de parto, apgar, peso y complicaciones del recién nacido; asimismo aspectos relacionados con la sexualidad, conocimientos de métodos anticonceptivos e intervalo intergenésico.

Los resultados fueron sometidos ha comparación con investigaciones similares realizadas a nivel nacional e internacional.

## IV. DISCUSION Y RESULTADOS

CUADRO 1
ADOLESCENCIA Y EMBARAZO: FRECUENCIA DE PRESENTACION. HOSPITAL DE CHEPEN. 1991

| TOTAL DE PARTOS | NºCASOS | % |
|---|---|---|
| 1593 | 103 | 6.47 |

La incidencia de gestantes adolescentes sobre el número total de partos varía de un país a otro debido a los diferentes niveles culturales, sociales y económicos.

En el presente estudio de 1593 partos atendidos, 103 correspondieron a gestantes adolescentes, lo cual representa una frecuencia de 6.47%, cifra inferior a lo reportado por Contreras (8.81%) y Ariso (9.84%) que puede estar relacionado con el tamaño poblacional de la comunidad y el número de centros hospitalarios con que cuentan (4,7).

Por otro lado existen reportes que se alejan en forma significativa con lo encontrado en el presente estudio (ver TABLA A).

TABLA A

| | BACHMAN(5) Lima | BEZERRA(6) Brasil | ESTUDIO Chepén |
|---|---|---|---|
| Nº Partos | 1268 | 716 | 1593 |
| % | 46 | 87.2 | 6.47 |

Ambos estudios (BACHMAN Y BEZERRA) justifican su frecuencia encontrada, por ser gestantes que provienen de zonas urbano-marginales o rurales, sin un grado de instrucción básico que conlleva a una iniciación temprana de la vida sexual, siendo por otro lado centros referenciales de poblaciones de alta densidad demográfica y deprimidas.

CUADRO 2
ADOLESCENCIA Y EMBARAZO:CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS. HOSPITAL DE CHEPEN. 1991

| | N=103 | % |
|---|---|---|
| 1 ESTADO CIVIL | | |
| soltera | 37 | 35.92 |
| conviviente | 35 | 33.98 |
| casada | 29 | 28.16 |
| viuda | 2 | 1.94 |
| 2 OCUPACION | | |
| su casa | 53 | 51.46 |
| estudiante | 27 | 26.21 |
| doméstica | 23 | 22.33 |
| 3 INSTRUCCION | | |
| primaria | 61 | 59.22 |
| secundaria | 39 | 37.86 |
| analfabeta | 2 | 2.94 |
| superior | 1 | 0.97 |
| 4 PROCEDENCIA | | |
| urbano-marginal | 46 | 44.66 |
| urbano | 38 | 36.89 |
| rural | 19 | 18.44 |

Las características demográficas de las pacientes, solteras (36%) o convivientes (34%); procedentes en su mayoría de zonas urbano-marginales y urbanas (81%); con una grado de instrucción primaria (59%) o secundaria (38%); dependientes economicamente de sus

padres (51%) así como un tipo de trabajo -como doméstica- por debajo de sus requerimientos las ponen en una situación de abandono que conlleva a catalogarlas como grupo de alto riesgo obstétrico, siendo los datos similares a lo encontrado p or otros autores (Tabla B)

TABLA B (%)

| | BACHMAN(5) | BEZERRA(6) | ESTUDIO |
|---|---|---|---|
| Solteras | 46.7 | 80.0 | 35.9 |
| Inst.Primaria | 71.2 | 35.0 | 59.2 |
| Urb-Marginal | 48.7 | 75.0 | 44.6 |

En nuestro estudio el porcentaje de solteras es relativamente bajo, indicando que la mayoría de este grupo tienen la protección familiar y de la pareja, favoreciendo la adaptación a su maternidad temprana y al posterior desarrollo psicosocial; mientras que en los dos estudios anteriores existe abandono, favoreciendo una vez mas la desatención de la mujer.

Con respecto al grado de instrucción encontramos que las series corroboran la deficiente educación de este grupo lo cual incrementa el riesgo de embarazo.

CUADRO 4

ADOLESCENCIA Y EMBARAZO:CARACTERISTICAS DEL EMBARAZO Y DEL PARTO HOSPITAL DE CHEPEN. 1991

| LUGAR DE CONTROL | Nº | % |
|---|---|---|
| centro salud | 32 | 31.07 |
| hospital | 26 | 25.24 |
| particular | 3 | 2.91 |
| puesto sanitario | 2 | 1.94 |
| ninguno | 40 | 38.83 |
| EDAD GESTACIONAL | | |
| 21 - 36 sem | 7 | 6.80 |
| 37 - 41 | 96 | 93.20 |
| ≥ 42 | -- | |
| ATENDIO EL PARTO | | |
| interno | 73 | 70.87 |
| médico | 21 | 20.39 |
| enfermera | 9 | 8.74 |

Los datos referentes al tiempo de gestación no difieren a lo reportado por otras series (TABLA C).

TABLA C (%)

| | CONTRERAS (7) | LOLI (14) | ALCANTARA (1) | TAVARA (22) | ESTUDIO |
|---|---|---|---|---|---|
| Prematuro | 12 | 17 | 10.5 | 2 | 6.8 |
| A término | 83 | 78 | 89.4 | 97 | 93.2 |
| Post-data | 5 | 4 | 0.1 | 1 | -- |

Universidad Nacional de San Marcos
DECANATO
Facultad de Obstetricia

La atención del parto por los profesionales de la salud no difiere con otras series, excepto que en el presente estudio en su mayoría son atendidos por los internos de Obstetricia. Este hecho nos obliga a mostrar las complicaciones en el INTRAPARTO (CUADRO 6), donde sólo un 17% tuvieron trabajo de parto prolongado; pero

cuando nos trasladamos al CUADRO 7 podemos observar un elevado porcentaje (64%) de recién nacidos con APGAR grave y moderadamente deprimidos. La explicación estaría dada en la falta de atención inmediata del personal médico al llamado del interno y a la falta de supervisión de éste por una Obstetriz, profesional no existente en este centro hospitalario.

CUADRO 5
ADOLESCENCIA Y EMBARAZO:DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN COMPLICACIONES DEL EMBARAZO POR TRIMESTRES. HOSPITAL DE CHEPEN. 1991.

| COMPLICACIONES | 1T | 2T | 3T | TOTAL | % |
|---|---|---|---|---|---|
| Amenaza aborto | 21 | | | 21 | 20.39 |
| Hiperemesis | 19 | | | 19 | 18.45 |
| Inf. urinaria | 13 | 2 | | 15 | 14.56 |
| R.P.M. | | | 11 | 11 | 10.68 |
| Toxemia | | 1 | 2 | 3 | 2.91 |
| Desnutrición | | 1 | 1 | 2 | 1.94 |
| Obito | | 2 | | 2 | 1.94 |
| Ninguno | 50 | 97 | 89 | | |
| TOTAL | 63 | 11 | 29 | | |
| N=103 (%) | 61 | 11 | 28 | | |

La casuística estudiada nos revela un mayor número de complicaciones durante el primer trimestre, las cuales van disminuyendo conforme aumenta la edad gestacional, hecho que puede estar influenciado por el control pre-natal, que alcanza en nuestra serie hasta un 82%. El tipo de complicaciones encontrada en nuestra serie no guarda relación con las referencias utilizadas, tales como toxemia hasta un 46% y amenaza de parto prematuro hasta 21% (15,16,20).

CUADRO 6
ADOLESCENCIA Y EMBARAZO:CARACTERISTICAS DEL PARTO
SEGUN GRUPOS ETAREOS Y COMPLICACIONES
HOSPITAL DE CHEPEN. 1991

| | 11-13a % | 14-16a % | 17-18a % | TOTAL n=103 | % |
|---|---|---|---|---|---|
| INICIO | | | | | |
| espontáneo | 2.91 | 15.53 | 51.45 | 72 | 70.0 |
| inducido | | 11.65 | 18.45 | 31 | 30.1 |
| HORAS-PARTO | | | | | |
| 6 horas | | 11.65 | 17.47 | 30 | 29.1 |
| 7 - 14 | 0.95 | 2.63 | 49.82 | 55 | 53.4 |
| ≥ 15 | 2.94 | 6.91 | 7.65 | 18 | 17.5 |
| TIPO-PARTO | | | | | |
| eutócico | 2.91 | 18.44 | 63.11 | 87 | 84.5 |
| distócico | | 0.97 | | 1 | 1.0 |
| cesárea | | 7.77 | 6.80 | 15 | 14.6 |
| TOTAL | 2.91 | 27.18 | 69.91 | 103 | 100.0 |
| COMPLICACIONES | | | | | |
| trabajo parto prolongado | | | | 18 | 17.5 |
| hipotonia uterina | | | | 8 | 7.8 |
| ninguna | | | | 77 | 74.8 |

Las características del trabajo de parto en el presente estudio se relacionaron con el inicio, horas de duración, tipo de parto y sus complicaciones. Podemos observar que la mayoría de las adolescentes tuvieron un inicio de parto ESPONTANEO, concentrándose en el grupo etáreo de 17 a 18 años de edad.

En cuanto a las horas de duración del trabajo de parto se optó por tomar los parámetros establecidos por BACHMAN (5), dado que ésta serie tiene el mayor número de población estudiada en comparación con lo reportado por LOPEZ y HURTADO, quienes presentan un período de horas de trabajo de parto de 13.77 y 12.65 horas.

El manejo del parto se asemeja a lo reportado por otras series, asi por ejemplo CUBA, TAVARA y ARISO reportan partos eutócicos en un 87, 85 y 73 por ciento respectivamente.

Llama la atención en nuestra serie el número de partos eutócicos y su relación con trabajos de parto prolongado así como el puntaje de APGAR, que en su mayoría fueron deprimidos, lo cual puede ser explicado a la mala conducción del trabajo de parto y manejo inadecuado de los eutócicos. Nuevamente la falta de supervisón de los Enfermos durante el trabajo de parto juega un rol Importante en el presente estudio.

CUADRO 7
ADOLESCENCIA Y EMBARAZO:CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO. HOSPITAL DE CHEPEN. 1991

| APGAR | AL MINUTO Nº | AL MINUTO % | A LOS 5 MINUTOS Nº | A LOS 5 MINUTOS % |
|---|---|---|---|---|
| 0 - 3 | 4 | 3.88 | 4 | 3.88 |
| 4 - 6 | 62 | 60.19 | 11 | 10.68 |
| 7 - 10 | 37 | 35.92 | 88 | 85.44 |

| PESO | <37sem. | 37-40sem. | >40sem | N | % |
|---|---|---|---|---|---|
| ≤ 2500 | 4 | 5 | 1 | 10 | 9.71 |
| 2500-2999 | | 37 | 1 | 38 | 36.89 |
| 3000-3499 | | 45 | 2 | 47 | 45.63 |
| 3500-3999 | | 7 | | 7 | 6.80 |
| ≥ 4000 | | | 1 | 1 | 0.97 |

| COMPLICACIONES | | |
|---|---|---|
| prematuridad | 5 | 4.85 |
| s.f.a. | 2 | 1.94 |
| infecciones | 2 | 1.94 |
| óbito fetal | 2 | 1.94 |
| ninguno | 92 | 89.32 |

La mayoría de lo recién nacidos (64%) nacieron con un APGAR bajo, evaluados en el primer minuto, considerados como niños graves y moderadamente deprimidos; obteniendo a los 5 minutos niños vigorosos en un 85% sin dejar la presencia de los dos óbitos, guardando los mencionados datos bastante similitud con lo reportado por Romo. Podemos concluir que el apgar bajo del recién nacido se explica por el manejo inadecuado en el intraparto, mas aún cuando el peso del recién nacido no es un factor preponderante.

En relación al peso de los recién nacidos estos no muestran diferencias significativas con la serie de TAVARA, la cual es bastante numerosa (TABLA D).

TABLA D

| TAVARA 2500-3999 grs. | ESTUDIO 2500-3999 grs. |
|---|---|
| 91.6 % | 89.3 % |

En relación a las complicaciones del recién nacido podemos señalar que el primer lugar está relacionado con la prematuridad (4.85%), hecho concordante con lo reportado por otras series.

CUADRO 8

ADOLESCENCIA Y EMBARAZO: ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD. HOSPITAL DE CHEPEN 1991

| | N=103 | % |
|---|---|---|
| EDAD-1ª RELACION SEX. | | |
| 11 - 13 años | 3 | 2.9 |
| 14 - 16 | 76 | 73.8 |
| > 17 | 24 | 23.3 |
| CONCEPTO EDUC.SEXUAL | | |
| como hacer el amor | 32 | 31.1 |
| conversar sobre sexo | 29 | 28.1 |
| anatomía,fisiología | 7 | 6.8 |
| usar algún método | 3 | 2.9 |
| no responde | 2 | 1.9 |
| no sabe | 30 | 29.1 |
| QUIEN ENSEÑA SEXUALIDAD | | |
| profesor | 56 | 54.4 |
| amigo | 10 | 9.7 |
| familiares | 5 | 4.8 |
| ignorado | 32 | 31.1 |
| DONDE APRENDIO | | |
| esc. primaria | 35 | 33.9 |
| esc. secundaria | 20 | 19.4 |
| calle | 10 | 9.7 |
| hogar | 5 | 4.8 |
| inst. superior | 1 | 0.9 |
| ningún lugar | 32 | 31.1 |

Claro está que la mayoría de las adolescentes inician sus relaciones sexuales en una forma muy precoz, encontrándose en nuestro estudio 3 casos (2.91%) que iniciaron su relación sexual antes de cumplir los 13 años y la mayoría de ellas entre los 14-16 años, lo que confirma a l o reportado por otras series (3,6,12).

Por otro l ado la tercera parte de ellas no responden o no saben lo q ue significa temas relacionados con la sexualidad; discordando nuestros datos con otras

series cuando se trata de conocer el grado de conocimientos sobre sexualidad (TABLA E).

TABLA E

| | MARTINEZ (15) | MAZUDE (17) | PICK (19) | ROSTKIER (21) | ESTUDIO |
|---|---|---|---|---|---|
| Conocen algo | 36% | -- | 53.5% | -- | 68.8% |
| No conocen | -- | 55% | -- | 23.4% | 31.2% |

En la encuesta realizada en una forma superficial señalan haber recibido información de sus profesores (54%), siendo en su mayoría del nivel de instrucción primaria y, de sus amigos en el 9.7% ; ninguna manifestó haber recibido información sobre sexualidad de sus padres u otro familiar, datos bastante semejantes a lo reportado en otras series (TABLA F).

TABLA F

| | MAZUDE (17) | PICK (19) | ESTUDIO |
|---|---|---|---|
| De sus profesores | -- | 91.4% | 54.2% |
| De sus amigas | 40% | -- | 9.7% |

Estos resultados sugieren la necesidad de establecer servicios de consejería y capacitación a los padres a fin de orientar adecuadamente los temas relacionados con la sexualidad.

CUADRO 9
ADOLESCENCIA Y EMBARAZO: METODOS ANTICONCEPTIVOS
SEGUN CONOCIMIENTOS Y TIEMPO DE USO
HOSPITAL DE CHEPEN. 1991

| | CONOCEN N=103 | % | TIEMPO DE USO(años) ≤ 1año | n | % |
|---|---|---|---|---|---|
| METODO | | | | | |
| ritmo | 22 | 21.36 | 22 | 22 | 40.0 |
| preservativos | 15 | 14.56 | 15 | 15 | 27.3 |
| pastillas | 5 | 4.85 | 4(*) | 5 | 9.1 |
| ovulos | 5 | 4.85 | 5 | 5 | 9.1 |
| d.i.u. | 3 | 2.91 | 3 | 3 | 5.4 |
| ampollas | 2 | 1.94 | 2 | 2 | 3.6 |
| temp/cervical | 2 | 1.94 | 2 | 2 | 3.6 |
| c. interruptos | 1 | 0.97 | 1 | 1 | 1.8 |
| no conoce | 48 | 46.60 | no usaron 48 personas | | |
| USARA MAS ADELANTE | | | | | |
| si | 98 | 95.15 | | | |
| no | 5 | 4.85 | | | |

(*): un caso usó por 2 años anticonceptivos

Los métodos mas usados por la población en estudio fue el método del ritmo (21.36%), seguido de los preservativos en un 14.56%; llama la atención la frecuencia alta (46.6%) que no utilizaron ningún método anticonceptivo, datos que concuerdan con lo reportado por PEZ. El 95% de las gestantes respondieron la posibilidad de utilizar un método anticonceptivo mas adelante.

A nivel nacional las encuestas nacionales de ENAF y ENDES reportan que las mujeres de la costa, sierra y selva usan anticonceptivos en el 52, 31 y 33 por ciento respectivamente; siendo el método del ritmo el mas utilizado (59%) por mujeres adolescentes entre los 15 a 19 años. Finalmente, los resultados destacan la necesidad de una adecuada información sobre educación sexual y planificación familiar, centralizando la información en el

nivel docente y médico.

CUADRO 10
ADOLESCENCIA Y EMBARAZO: CARACTERISTICAS REPRODUCTIVAS. HOSPITAL DE CHEPEN
1991

| | N=103 | % |
|---|---|---|
| EMBARAZO DESEADO | | |
| si | 65 | 63.11 |
| no | 38 | 36.89 |
| INTENCIONES REPROD | | |
| 1 hijo | 41 | 39.81 |
| 2 hijos | 40 | 38.83 |
| 3 hijos | 22 | 21.36 |
| INTERVALO PARA SGTE. EMBARAZO | | |
| 2 años | 10 | 9.71 |
| 3 " | 18 | 17.47 |
| 4 " | 6 | 5.83 |
| algún día | 12 | 11.65 |
| no sabe | 34 | 33.01 |
| no quiere | 23 | 22.33 |

En nuestro estudio encontramos que el 63.1% manifestaron el deseo de su embarazo, mientras que mas de la tercera parte lo consideraron como un embarazo no deseado. Por otro lado, casi el 40% desean tener un solo hijo, mientras que un 21% desean mas de tres, por lo que a este grupo se debiera enfatizar los conocimientos sobre sexualidad, planificación familiar y paternidad responsable. Es importante resaltar que un 44% no define su intervalo intergenésico, variable que debe ser incluída como factor de riesgo.

## V. CONCLUSIONES

1. La frecuencia de embarazos en adolescentes fue del 6.47%.
2. El control pre-natal en la mujer adolescente es adecuado y está por encima del promedio nacional.
3. La conducción de la gestante en el primer y segundo período del parto es inadecuado
4. La falta de supervisión de internos por profesionales de la especialidad aumenta la morbilidad materna y perinatal.
5. El 53% de los casos conocen algún método anticonceptivo, siendo el método del ritmo de mayor uso.
6. Los temas de sexualidad, planificación familiar y paternidad responsable son poco conocidos.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Es necesario contar con la presencia de profesionales de la especialidad en el centro hospitalario para elevar el estado de salud del binomio madre niño.

2. Apoyar programas de educación para una sexualidad responsable, priorizando el programa de planificación familiar y paternidad responsable.

## VII. RESUMEN

En nuestra época el estudio de la gestación y su desenlace en la mujer adolescente es de gran interés por los riesgos que trae consigo, hecho catalogado como embarazo de alto riesgo obstétrico.

Desde el 1º de Enero al 31 de Diciembre de 1991 se atendieron 1593 partos en e l servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Chepén, dando a luz durante este período 103 adolescentes; el estudio realizado se comparó con otras series similares, realizadas a nivel nacional e internacional.

Los 103 casos representaron el 6.47% del total de partos, sus características demográficas fueron: solteras y convivientes, procedentes en su mayoría de zonas urbano-marginales y urbanas, con grado de instrucción primaria, economicamente dependientes de sus padres y doméstica desde el punto de vista laboral, los cuales son factores que contribuyen al riesgo obstétrico.

La mayoría de nuestras gestantes adolescentes presentaron su menarquia con mayor frecuencia entre los 12 a 14 años; cabe mencionar que existe un porcentaje alto de antecedentes de abortos, el 20% refirió haber tenido un aborto y el 15% en dos oportunidades, siendo la gran mayoría de tipo espontáneos (70%). Frente a estos resultados se proponen alternativas como programas de difusión masiva en coordinación con las instituciones superiores, siendo los alumnos y docentes responsables de

la programación.

El 62% de los casos tuvieron control pre-natal en diferentes instituciones; la mayoría de ellas llegaron a término (93%), siendo atendidas gran parte de ellas por el interno de Obstetricia.

La casuística estudiada nos revela un mayor número de complicaciones durante el primer trimestre del embarazo los cuales van disminuyendo conforme avanza la edad gestacional, hecho que puede estar influenciado por el control pre-natal (62%).

La mayoría de las adolescentes tuvieron un inicio de parto espontáneo, con una duración de trabajo de parto normal (53%); llama la atención en nuestra serie el número de partos eutócicos (84%) con un significativo porcentaje de trabajo de parto prolongado (17%), lo cual puede ser explicado por la inadecuada conducción del trabajo de parto debido a la falta de supervisión de los internos por los profesionales de la especialidad.

La mayoría de los recién nacidos (64%) nacieron con un apgar bajo, evaluados en el primer minuto de vida; obteniéndose a los cinco minutos niños vigorosos (85%) con un peso considerado dentro de los límites normales al 89.3% de los casos; solamente el 4.85% fueron prematuros.

La mayoría de los adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales en una forma muy precoz (entre 11 a 16 años) en un 77% , desconociendo aspectos relacionados con

la sexualidad. Alguna información sobre la misma fue recibido en su mayoría por parte de los profesores y amigos. Estos resultados sugieren la necesidad de establecer servicios de consejería y capacitación a los padres.

Por otro lado, el método anticonceptivo más usado fue el ritmo, seguido de los preservativos; el tiempo de uso fue menor a un año y, estando el 95% de ellas con el deseo de utilizar algún método mas adelante.

Finalmente el 63% manifestaron el deseo de su embarazo, mientras que más de la tercera parte lo consideraron como un embarazo no deseado. El 21% desean tener 3 o más hijos por lo que a este grupo se debe enfatizar los conocimientos sobre sexualidad,planificación familiar y paternidad responsable. Es importante resaltar que un 44% no define su intervalo intergenésico, variable que debe ser incluida como factor de riesgo.

## BIBLIOGRAFIA


1. ALCANTARA, R. ET AL. Embarazo de alto riesgo. Revista Hospital de Especialidades Médicas. Vol:18 (2). 1986. Trujillo.
2. ARAMAYO, M. y YAKSIC, F. Embarazo y adolescencia. Revista Boliviana Ginecología y Obst. Vol 8(2):9-16. 1985.
3. ARECHAVALETA, H. y UZCATEGUI, O. Embarazo de adolescentes. Rev. Venezuela Ginecología y Obst. 45(2):89-91, 1985.
4. ARISO ESPADA, M. Embarzao de la adolescente. Acta Médica Costa Rica 28(2):103-6, 1985.
5. BACHMAN, C. 1989. Adolescencia, riesgo reproductivo. Edit Omega. CONCYTEC. Lima.
6. BEZERRA, M. y COSTA, L. Estudio retrospectivo sobre adolescentes graves. Instituto Materno Infantil de Pernambuco. 21 (9):49-54. 1988. Brasil.
7. CONTRERAS, H. 1990. Gestación en primíparas adolescentes. Hospital Loayza. Lima.
8. CUBA, R. 1974. La gestante adolescente en el hospital materno infantil San Bartolomé. Univ. Nac. de San Marcos. Tesis. Lima.

9. DUARTE, A. y BARRETO,A. Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras. Rev. Colombia Obst y Ginecología 36(5):291-306. 1985.

10 FARFAN, C. 1987. Programa de orientación sexual. Bogotá

11 GIRALDO, G. 1985. Instituto materno infantil. Bogotá. pag:136.

12 GOZZANO, O. y MORALES, H. Comportamiento sexual y gestación en adolescentes. Rev. Ginecología Brasilera 100(516):125-8. 1990.

13 HARPER, C. 1990. Embarazo de la adolescente en América Latina y el Caribe. Federación Internacional de Planificación de la Familia, región del hemisferio occidental.

14 LOLI, A. El embarazo juvenil:un estudio clínico. Revista Diagnóstico 4(5):237. 1979.

15 MARTINEZ, E. Experiencia en una unidad de gestantes precoces. Rev. Chile Obstetricia y Ginecología 50(2):127-39. 1985.

16 MATHIAS, M. Estudio comparativo entre primigestas adolescentes. Brasil Ginecología 91(2):89-92. 1981.

17 MAZUDE, K. Embarazo y adolescencia. Rev. Diálogo Médico Vol 1. 1986. Lima. Perú.

18 PEZ, G. Y CELIS, M. Embarazo en madres adolescentes. Rev. Bolivia Hospital San Juan de Dios 36(3):185-8. 1989.

19 PICK, S. y ANDRADE, P. Conocimiento de los adolescentes sobre la conducta sexual ylos anticonceptivos. Brasil Servicio Salud mental 11(2):35-8. 1988.

20 ROMO, J. Embarazo, parto y puerperio en primigestas precoces. Hospital de Salamanca y Hosppital San Juan de Dios-Bolivia 32(2):138-42. 1985.

21 ROSTKIER, J. 1987. Educación sexual y enfermedades de transmisión sexual. Ofic. Sanit. Panam. 102(1):74-80. 1987.

22 TAVARA, L. et al. La edad como factor de riesgo. Acta Médica Peruana Vol XI (4). 1984.

23 VISOSA, G. Gestación en adolescentes. Rev Médica Boliviana 9(2):97-104. 1987.

Universidad Nacional de San Marcos
DECANATO
Facultad de Obstetricia