

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Embarazo adolescentes como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 - enero 2020

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

Lilly Milagros Calero Pérez

ASESOR:

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga

Tarapoto - Perú

2020



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).
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 MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Embarazo adolescente como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

Lilly Milagros Calero Pérez

ASESOR:

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga

Tarapoto – Perú

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Embarazo adolescente como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020

AUTOR:

Lilly Milagros Calero Pérez

Sustentada y aprobada el día 02 de marzo del 2020, ante el honorable jurado:

Dra. Alicia Bartra Reátegui

Presidente

Blgo. Mblgo. M. Sc. Heriberto Arévalo Ramírez

Secretario

Méd. M.Sc. Mauro Olmedo Vásquez Sánchez

Miembro

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga

Asesor

Constancia de asesoramiento

El que suscribe el presente documento,

HACE CONSTAR:

Que, he revisado y corregido la Tesis titulada: **Embarazo adolescente como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.**

Elaborado por:

Bach. Med. Lilly Milagros Calero Pérez

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 02 de marzo del 2020.



Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga

Asesor

Declaratoria de autenticidad

Lilly Milagros Calero Pérez, con DNI N° 47096042, egresada de la Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, autor de la tesis titulada: **Embarazo adolescente como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 02 de marzo del 2020.



Bach. Lilly Milagros Calero Pérez

DNI N° 47096042

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Calero Pérez, Lilly Milagros	
Código de alumno :	094105	Teléfono: 945557724
Correo electrónico :	Lillycalero@gmail.com	DNI: 47096042

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Medicina Humana
Escuela Profesional de:	Medicina Humana

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Embarazo adolescente como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2-Tarapoto, enero 2019 - enero 2020
Año de publicación:	2020

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

03 / 03 / 2020



Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM - T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A mi madre, Yolanda Pérez, quien, desde el cielo, sé que está orgullosa de mis logros, todo esto es por su dedicación e inmenso amor entregado.

A mi padre, Gregorio Calero, que, a pesar de la distancia, me apoyó incondicionalmente, me dio ánimos para seguir adelante y confió en cada una de las decisiones que he tomado.

A mis hermanos, John, Miguel y Johanna, que, aunque la vida nos haya llevado por diferentes caminos desde muy jóvenes, nuestro cariño es grande.

Lilly Milagros

Agradecimiento

A Dios, por la vida y por guiarme en este camino de servir a los demás, iluminarme en momentos que sentía desistir y permitirme seguir en esta apasionante carrera la cual volvería a elegir.

A mi padre, Gregorio Calero, por ser mi ejemplo de persistencia y perseverancia.

A mis maestros, de aulas universitarias e internado médico, por su calidad humana y compartir conocimientos y experiencias que fueron parte de mi formación profesional.

A mi asesor, el Dr. Manuel Isaac Pérez Kuga, por brindarme su tiempo y estar siempre dispuesto a apoyar con la realización de esta tesis.

A la UNSM-T por abrirme sus puertas y permitió formarme como profesional durante estos años.

A todos aquellos que de alguna u otra manera contribuyeron a que esto sea posible.

Lilly Milagros

Índice general

Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento	vii
Índice general	viii
Índice de tablas	x
Índice de gráficos.....	xi
Listado de siglas	xii
Resumen	xiii
Abstract.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Formulación de hipótesis.....	4
1.3.1. Hipótesis general	4
1.3.2. Hipótesis específicas.....	4
1.4. Operacionalización de variables.....	5
1.6. Antecedentes.....	5
1.7. Definición de términos	10
1.8. Bases teóricas	11
1.9. Importancia del proyecto.....	17
II. OBJETIVOS.....	18
2.1. Objetivo general.....	18
2.2. Objetivos específicos	19
III. MATERIAL Y MÉTODOS	20
3.1. Tipo de investigación	20
3.2. Nivel de investigación.....	20

3.3.	Diseño de investigación.....	20
3.4.	Cobertura de investigación.....	20
3.4.1.	Universo.....	20
3.4.2.	Población.....	20
3.4.3.	Muestra.....	20
3.5.	Instrumentos de investigación.....	22
3.6.	Análisis e interpretación de datos.....	22
3.7.	Aspectos éticos.....	22
3.8.	Limitaciones.....	22
IV.	RESULTADOS.....	23
V.	DISCUSIÓN.....	31
VI.	CONCLUSIONES.....	33
VII.	RECOMENDACIONES.....	34
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
IX.	ANEXOS.....	39

Índice de tablas

Tabla 1. Hipertensión arterial como complicación asociada al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.....	23
Tabla 2. Anemia gestacional como complicación asociada al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.....	24
Tabla 3. Rotura prematura de membranas como complicación asociada al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.	25
Tabla 4. Intervenciones por cesárea por complicaciones durante el parto asociada al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.....	26

Índice de gráficos

Gráfico 1. Hipertensión arterial como complicación del embarazo adolescente	23
Gráfico 2. Anemia gestacional como complicación del embarazo adolescente	24
Gráfico 3. Rotura prematura de membranas como complicación del embarazo adolescente	25
Gráfico 4. Parto por cesárea por complicación del embarazo adolescente	26

Listado de siglas

OMS:	Organización Mundial de la Salud
RN:	Recién Nacido
HIE:	Hipertensión inducida por el embarazo
MINSA:	Ministerio de Salud
RPM:	Rotura prematura de membrana
ITS:	Infecciones de transmisión sexual

Resumen

Objetivo. Conocer si el embarazo adolescente es factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.

Metodología. Investigación observacional, transversal, descriptiva, retrospectiva. Nivel de investigación: Relacional. En 74 casos de embarazo adolescente comparados con 148 gestantes de 20 a 35 años, en un diseño de casos y controles.

Resultados. La hipertensión arterial es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020, con 0.4% de error las gestantes adolescentes tienen 2.9 veces más de tener hipertensión arterial que las gestantes de 20 a 35 años de edad. La anemia gestacional es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020, con 0.2% de error las gestantes adolescentes tienen 1.5 veces más de tener anemia gestacional que las gestantes de 20 a 35 años de edad. La rotura prematura de membranas es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, enero 2019 – enero 2020, con 1.5% de error se concluye que las gestantes adolescentes tienen 1.6 veces más de tener rotura prematura de membranas que las gestantes de 20 a 35 años de edad. La intervención por cesárea por complicaciones durante el parto se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020, con 0.4% de error se concluye que las gestantes adolescentes tienen 1.4 veces más de tener probabilidad de terminar su gestación por cesárea que las gestantes de 20 a 35 años de edad.

Conclusiones: El embarazo adolescente está asociada a hipertensión arterial desarrollada en la gestación, anemia gestacional, rotura prematura de membranas y a una mayor frecuencia de término de la gestación por cesárea.

Palabras clave: Embarazo adolescente, complicaciones maternas

Abstract

Objective: Know if Teenage Pregnancy is a Factor Associated with Maternal Complications in Pregnant Women treated at Hospital II-2 - Tarapoto, January 2019 - January 2020.

Methodology: Observational, transversal, descriptive, retrospective research. Research level: Relational. In 74 cases of teenage pregnancy compared with 148 pregnant women age 20 to 35 years old, in a case-control design.

Results: Hypertension is a complication that is associated with teenage pregnancy in pregnant women treated at Hospital II-2 - Tarapoto, January 2019 - January 2020, with 0.4% error teenage pregnant women have 2.9 times more of having high blood pressure than pregnant women 20 to 35 years old. Gestational anemia is a complication that is associated with teenage pregnancy in pregnant women treated at Hospital II-2 - Tarapoto, January 2019 - January 2020, with 0.2% error teenage pregnant women have 1.5 times more of having gestational anemia than pregnant women 20 to 35 years old. Premature rupture of membranes is a complication that is associated with teenage pregnancy in pregnant women treated at Hospital II-2- Tarapoto, January 2019 - January 2020, with 1.5% error it is concluded that teenage pregnant women have 1.6 times more of having rupture premature membranes than pregnant women 20 to 35 years old. Caesarean section due to complications during childbirth is associated with teenage pregnancy in pregnant women treated at Hospital II-2 - Tarapoto, January 2019 - January 2020, with 0.4% error it is concluded that teenage pregnant women are 1.4 times more likelihood to finish their pregnancy by caesarean section than pregnant women from 20 to 35 years old.

Conclusions: The Teenage pregnancy is associated with high blood pressure developed during pregnancy, gestational anemia, premature rupture of membranes and a higher frequency of termination of pregnancy by caesarean section.

Keywords: Teenage pregnancy, maternal complications



I. INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente se define como el embarazo en intervalo de edades de más de 14 a 19 años, independientemente de la edad ginecológica. Si bien los embarazos constituyen eventos biopsicosociales importantes en todas las edades, la pubertad conduce a situaciones que amenazan la salud de las madres y los niños y es un problema de salud, tanto en el presente, pero también en el futuro, debido a la complejidad que conlleva. Esta situación causa serios problemas biomédicos debido a las altas morbilidades y mortalidades maternas, perinatales y neonatales, y altos costos a nivel sociocultural y psicológico a nivel individual, educativo, familiar y social.

Los embarazos en adolescentes van en aumento mundial presentándose cada vez a edades más precoces.

Los estudios han demostrado que, en América Latina, del 15 al 25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres con menos de 20 años. Por lo tanto, la incidencia por año de embarazos adolescentes en el país es del 16,16%. También se debe prestar atención a la variabilidad observada entre las diferentes regiones, registrando la mayor incidencia anual (25%) en la selva.

Los embarazos adolescentes generalmente causan serios problemas biológicos, psicológicos y sociales para las adolescentes embarazadas. Por lo tanto, la atención prenatal está determinada por factores como el estado biológico puberal al inicio del embarazo, el estado nutricional, el mayor riesgo de anemia, adicción, trastornos nutricionales diabéticos, sangrado y bajo peso del recién nacido, sin mencionar los trastornos genéticos, una crisis familiar transitoria debido a cambios psicosociales y colapso organizacional.

En el trabajo se determina las principales complicaciones maternas que se asocian al embarazo adolescente en zona de selva del Perú, con la finalidad de mejorar la atención a las pacientes sobre la base de la medicina basada en la evidencia.

1.1. Realidad problemática

El embarazo en mujeres adolescentes es un tema problema, tanto para la sociedad como para los servicios de atención médica, ya que se reconoce como un factor de riesgo de parto prematuro, productos con bajo peso y mortalidad infantil en el primer año. (1,2)

A nivel mundial. Según la OMS, Dieciséis millones adolescentes de 15 a 19 años tienen parto anualmente, lo que representa el 11% de los nacimientos en todo el mundo, y alrededor de un 1,000,000 de menores de 15 años anualmente. (3)

Este fenómeno ocurre con mayor frecuencia en países sin explotar donde se encuentra en mala la situación sociocultural y económica en la que vive una madre adolescente. Además, el alto porcentaje de jóvenes sexualmente activos en estos países determina si quedan o no embarazadas a esta edad. Las complicaciones del embarazo y el parto son la 2° causa de mortandad en niñas de 15 a 19 años en el mundo. (4)

Cada año, alrededor de 3.000,000 de niñas de 15 a 19 años tienen abortos en condiciones peligrosas. Los bebés de las adolescentes tienen un riesgo significativamente mayor de muerte que los bebés de madres de entre 20 y 24 años. (5)

Nivel latinoamericano. Un estudio multinacional que involucró a más de 2 millones de pacientes en 18 países latinoamericanos (incluido México) concluyó que existe una alta frecuencia de complicaciones en niñas menores de 16 años. Las adolescentes embarazadas son problemas graves en muchos países en desarrollo por la condición de abandono que se encuentra tanto la madre como el niño. (5)

En Chile, el embarazo adolescente constituye el 16.1% de los nacimientos, la mortalidad materna de los niños menores de 20 años y el 8.2% de la mortalidad materna (22/269) 9.4 / 100,000 NV (22 / 234.095 NV), Más bajo que el promedio reportado en América Latina. (5)

A nivel nacional. Según ENDES 2015, el 13,6% de las adolescentes entre 15 y 19 años están embarazadas, y el porcentaje sigue siendo alto, aumentando entre las adolescentes más vulnerables. Por lo tanto, una de cada tres personas que completaron solo la educación primaria estaba embarazada (37.9%). De los más pobres, uno de cada cuatro (24,9%), y entre los jóvenes de la selva. Por otro lado, una de cada cinco personas (22.5%) provenía de áreas rurales. (4)

En los países desarrollados, los datos sobre embarazos adolescentes han mostrado vínculos con otras situaciones donde la educación es baja, la pobreza es alta y la familia y la sociedad son inestables.

Las adolescentes peruanas embarazadas se caracterizan por bajos niveles de educación, inestabilidad matrimonial y alta pobreza. (3)

Los estudios realizados en diferentes partes concluyen que el embarazo en edades extremas durante la vida reproductiva es un factor de riesgo para complicaciones neonatales (RN).

Aunque la probabilidad de partos prematuros en adolescentes está relacionada con una variedad de factores, como bajos niveles socioeconómicos, la población de algunos estudios realizados con características similares indica que el riesgo de partos prematuros es grande en adolescente de medianas edades.

En la mayoría de los estudios, las RN de bajo peso al nacer son más frecuentes (un riesgo importante para las RN de madres adolescentes) y tienen un valor del 18%³.

Según los Institutos Nacionales de Salud oficiales, el embarazo adolescente peruano ha aumentado a 14.6%, y en los de 14 años, la maternidad temprana es el 1% que son las primeras en quedar embarazadas. Con respecto a la maternidad temprana, el porcentaje de adolescentes que ya son madres y el 0.6% de las mujeres embarazadas por primera vez han aumentado en un 1% en los últimos 14 años. (6)

El embarazo en las personas de 15 años aumentó de 1.0% a 1.9%, entre 2000 y 2014, de 4.7% a 5.4% en las de 16 años y de 22 años en las de mayor edad. 3% a 26.7%. (7)

De las mujeres con educación primaria de entre 15 y 19 años, el 29,3% ya eran madres en 2016. 11.2% para jóvenes con educación secundaria y 4.9% para niñas con educación superior. (7)

Por ello se realizará esta investigación a fin de determinar los riesgos maternos y perinatales en los adolescentes a nivel local.

1.2. Formulación del problema

¿Es el embarazo adolescente un factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020?

1.3. Formulación de hipótesis

1.3.1. Hipótesis general

El embarazo adolescente es un factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.

1.3.2. Hipótesis específicas

- La hipertensión arterial es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.
- La anemia gestacional es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.
- La rotura prematura de membranas es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.
- La intervención por cesárea por complicaciones durante el parto se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.

1.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Fuente
Embarazo adolescente	Aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes.	Variable categórica medida en escala nominal	Si No	Historia clínica
Hipertensión arterial inducida por la gestación	Presencia de presiones altas en la gestación luego de las 20 semanas de gestación	Variable categórica medida en escala nominal	PA > 140/90mmHg	Historia clínica
Anemia gestacional	Niveles bajos de hemoglobinas desarrolladas en el embarazo menor de 11 mg/dl	Variable categórica medida en escala nominal	Hb < 11 gr/dL Hb ≥ 11 gr/dL	Historia clínica
Rotura prematura de membranas	Rompimiento de membranas ovulares previo al comienzo del parto.	Variable categórica medida en escala nominal	Si No	Historia clínica
Parto por cesárea	Extracción del feto por vía abdominal	Variable categórica medida en escala nominal	Parto por cesárea Parto vía vaginal	Historia clínica

1.6. Antecedentes

Internacionales

Cruz Chen A. (2016) Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, ingresadas en el Servicio de Complicaciones Prenatales del Hospital de Cobán, A.V. San Juan Chamelco, Alta Verapaz. Objetivo: Descripción de complicaciones en embarazos

adolescentes. Diseño: Descriptivo-retrospectivo. La población estaba compuesta por 1040 jóvenes embarazadas con algunas complicaciones. Resultados: Las complicaciones prenatales más frecuentes en adolescentes durante el embarazo fueron la amenaza de parto prematuro 4.62%, parto prematuro 0.96%, infección urinaria 30.96%, trastorno de hipertensión 2.79%, RPM 0.58% y anemia. 0,38%, muerte fetal 1,44%. Conclusiones: Las complicaciones maternas en el embarazo y parto en las madres adolescentes son mayores. (8)

Ordóñez Ochoa, M. (2017) Complicaciones maternas en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul de Pasaje –El Oro. Loja Ecuador. Objetivo: Establecimiento de las principales características sociodemográficas más frecuentes asociadas con los embarazos adolescentes e identificación de las complicaciones maternas más frecuentes. Se realizó un estudio descriptivo en 42 mujeres de 238 adolescentes embarazadas. Obteniendo el siguiente resultado: 78.57% (n = 33) de los jóvenes tienen 17-19 años y 52.38% (n = 22). Las complicaciones más comunes incluyen RPM en el 33.33% (n = 14), infecciones urinarias (cistitis) 30.95% (n = 13), especialmente la amenaza de parto prematuro 11, 90% (n = 14) 5) Esto nos permite indicar que los embarazos adolescentes son un problema a tenerse en consideración para reducir que existan complicaciones de la madre y del niño. (9)

García–Luna, C. (2015) Complicaciones obstétricas en adolescentes que asistieron al hospital Humberto Alvarado Vásquez. Investigación corte transversal-descriptiva previa recolección de una muestra de 83 adolescentes embarazadas que fueron al espacio y al Hospital Umberto Alvarado, donde se investigaron sus complicaciones obstétricas propuestas. Resultados: En este estudio, el 95.2% de 83 pacientes embarazadas tenían entre 15 y 19 años, y la más frecuente complicación en la gestación fue la preeclampsia (56.2%), seguida de Preeclampsia severa (23.6%), y la complicación al nacer más prevalente es el sufrimiento fetal agudo, que representa el 9.6% de ellos, y la evidencia más frecuente en el período posparto es laceraciones o desgarros (10.8%) así mismo, en su mayoría las adolescentes terminan su parto vía cesárea. (71%). (10)

Merizalde-Moscoso, C. (2015) Prevalencia de complicaciones en el embarazo en adolescentes en el Hospital Cantonal El Empalme Guayaquil, Ecuador. Métodos: Realizamos un estudio observacional, descriptivo, transversal y analizamos lo obtenido. Resultados: Existieron 270 pacientes, de ellos 234 formaron parte del estudio por cumplir

con los requerimientos que exige el trabajo. La edad media de las madres fue de 15.9 ± 1.2 años, y 17 años fue la más frecuente (47%). 25,6% en adolescentes presentaron complicaciones que representan a 50 gestantes. siendo esta mayor frecuencia de trastornos hipertensivos del embarazo, anemia, trastornos del líquido amniótico, rotura prematura de membranas y parto prematuro. Conclusión: la complicación materna y perinatal son más probables en las adolescentes embarazadas. (11)

Nacionales

Claros-Ramírez, A. (2016) Complicaciones del embarazo en adolescentes y adultas de 35 a más años. Hospital Sergio E. Bernales Lima. Objetivos: Comparar las complicaciones durante la gestación y parto de las madres adolescentes con las que tienen 20 a 35 años. Materiales y métodos: se realizaron estudios descriptivos, comparativos, transversales y retrospectivos. Población: La población consistió en 1800 mujeres embarazadas en ambos extremos de la fase reproductiva en la que participaron los servicios de obstetricia y ginecología. Muestra: compuesta por 240 mujeres embarazadas, mayores de 35 años. Resultados: La complicación del embarazo en un alto porcentaje de adolescentes fueron ruptura prematura de la membrana 34.2%, preeclampsia severa 15.8% líquido amniótico escaso 15%. Para adultos mayores de 35 años, pre-eclampsia 25.8%, pre-eclampsia leve 18.3% y líquido amniótico escaso 11.7%. La complicación en los dos grupos fueron RPM 23.3%, pre-eclampsia severa 20.8% y líquido amniótico escaso 13.3%. La edad está asociada a la hipertensión inducida por el embarazo. Anormalidades del amnios ($p < 0.05$) y sangrado al final del embarazo ($p < 0.05$). Conclusión: Las complicaciones maternas están asociadas a la edad, sin embargo, el sangrado al final del embarazo el RCIU y Partos prematuros no están asociadas a la edad. (12)

Flores-Humareda, R. (2016) Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora. Objetivos: Identificar complicación obstétrica en el embarazo tardío en adolescentes y adultos. Materiales y método: diseño de correlación descriptiva. Población: total de adolescentes 96 y total de adultas 499 participaron del trabajo. Muestra: Mujeres embarazadas con o sin diagnóstico de complicaciones, 94 adolescentes (Grupo A). 94 adultos (Grupo B). Resultados: del total (595) embarazadas, el 16,10% (96) son menores de 20 años. El 35.1% (33) y el 24.5% (23)

de las embarazadas adolescentes y adultas fueron diagnosticadas con anemia, 3.2% (3) y 1.06% (1) de adolescentes y adultos respectivamente. Las embarazada tenía una infección urinaria 2.1% (2) y 1.06% (1) de mujeres embarazadas adolescentes y adultas respectivamente; exhibieron sangrado al final del embarazo 4.3% (4) y 2.1% (2) respectivamente y mostraron ruptura prematura de la membrana 20.2% (19) y 10.6% (10) respectivamente; embarazadas adolescentes y adultas con 8.5% (8) y 5.3% (5) desgarros perineales respectivamente. Conclusiones: Una alta incidencia de complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas (infección urinaria, parto prematuro, RPM, sangrado tardío en el embarazo, desgarros perineales). (13)

Okumura J. (2014) Tesis titulada embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Resultados: Se encontró un alto riesgo de cesárea e infección obstétrica uer en adolescentes, o en embarazadas menores de 15 años, y Mayor riesgo de perineumonía en la pubertad tardía (OR = 1.34; IC 95% = 1.29-1.40). Del mismo modo, se identificó un bajo riesgo de enfermedad preecláptica en embarazo en la pubertad en la (OR = 0,90; IC del 95% = 0,85-0,97), y hemorragia por embarazo tardío (OR = 0,80; IC del 95% = 0, 71- 0,92), RPM (OR = 0,83; IC del 95% = 0,79-0,87), amenaza de parto prematuro (OR = 0,87; IC del 95% = 0,80-0, 94) y laceración vaginal (OR = 0,86; IC del 95%) = 0,79-0,93). Conclusiones: el embarazo actúa como un factor de riesgo para ciertas complicaciones obstétricas en la población adolescente, especialmente en las primeras etapas de la adolescencia. (14)

García Mena. M. (2015) Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, Tacna. Este trabajo se realizó para determinar las complicaciones obstétricas de las adolescentes embarazadas. Se realizaron estudios no experimentales, descriptivos, relacionales, retrospectivos y transversales Resultado: con 245 mujeres adolescentes embarazadas que tuvieron complicación obstétrica en el embarazo, anemia se presentó en 19.18%) y como complicaciones obstétricas más frecuentes, infecciones del tracto urinario (14.29%), desproporción de la cabeza fetal con el tamaño de la pelvis (11.43%), RPM (11.02%), laceraciones perineales y / o cervicales (10.61%), Enfermedad previa a la eclampsia (7,76%), parto prematuro (7,76%) y parto a largo plazo (7,76%); Conclusión: El embarazo en adolescentes tiene una asociación aspectos obstétricos como tipo de parto, en el embarazo con diferencias significativas (P = 0,000). (15)

Casado-Pérez, E. (2017) Prevalencia de complicación materna en adolescente en Gineco-obstetricia en el hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”. Objetivo: Determinación de la prevalencia de complicación materna en adolescente embarazada. Material y Método: Observacional-transversal con ficha de recolección de datos como instrumento. Conclusión: Se concluye que la prevalencia de embarazo adolescente fue del 49%. La complicación materna con mayor frecuencia en adolescentes fue la anemia en el embarazo con el 30% del total. (16)

Alfaro, C. (2014) Desarrollo la siguiente tesis, gestación en adolescentes complicaciones maternas y neonatales en el Hospital agosto Hernández Mendoza – EsSalud. Ica. Resultados: La prevalencia de embarazo adolescente en el Hospital EsSalud “Augusto Hernández Mendoza” de Ica es de 28%. Las complicaciones maternas se presentan en el 51.4% de las gestantes adolescentes. Las complicaciones neonatales se presentan en el 27.8% de los RN de madres adolescentes. La cesárea es un procedimiento frecuente en las gestantes adolescentes (40%), le sigue la amenaza de parto prematuro (27.5%), la rotura prematura de membranas (11.4%), la desproporción céfalo pélvica (7.8%), los trastornos hipertensivos (6.7%), el trabajo de parto distócico (4.2%) y la infección puerperal (2.4%). La complicación neonatal más frecuente es la asfixia perinatal con 62% de casos, seguido de bajo peso al nacer con 34% y 4% de sepsis neonatal. (17)

Locales

Arévalo-Gomes. F. (2016) Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas – perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el hospital II – 2 Tarapoto. Metodología. Observacional-cuantitativa, correlación descriptiva, estudios transversales. La población era de 416 y la muestra estaba formada por 200 mujeres en etapa puerperal. El resultado es: Las poblaciones adolescentes se manifiestan como complicaciones maternas perinatales 14.5% de bebés son prematuros. peso al nacer bajo 18%; sepsis grave 0.5%; 12% pre-eclampsia eclampsia 0.5%. En conclusión, existe una relación entre los factores relacionadas a la madre y obstétrico y complicación materna perinatal. (18)

1.7. Definición de términos

Adolescencia. La OMS la define como un período que separa la infancia de la edad adulta donde el ser humano adquiere su identidad adulta. Un período de vida en el que un individuo gana fertilidad, cambia los patrones psicológicos de la infancia a la edad adulta y fortalece la independencia socioeconómica, y establece límites de 10 a 19 años. (3)

Adolescencia temprana (10 a 13 años). Biológicamente, hay grandes cambios físico y funcional apareciendo menarquía. (6)

Adolescencia media (14 a 16 años). En esta edad a completado su crecimiento y desarrollos somáticos. (6)

Adolescencia tardía. Después de los Dieciséis años consolida su identidad termina a los 19 años. (6)

Amenaza de parto pre-término. Un criterio esencial para el diagnóstico de parto prematuro es una contracción uterina regular de menos de dos veces cada 10 minutos, con cambios cervicales que duran al menos 30 segundos y se producen cada 30 minutos con modificaciones cervicales. (19)

Anemia. Bajo nivel de hemoglobina durante la gestación, menor de 11 mg/dl.¹

Complicaciones maternas. Efectos que sobrevienen de la madre en el curso de la rotura de membranas durante el embarazo, parto y puerperio. (1)

Complicaciones neonatales. Son las complicaciones del recién nacido hasta los 27 días de nacido. (20)

Desgarro vaginal. Una rotura en la piel y los músculos en o alrededor de la abertura vaginal. Muy a menudo desgarros en el perineo. (20)

Desproporción céfalo-pélvica. Dificultad causada por la constricción pélvica: la reducción del diámetro pélvico, que reduce la capacidad pélvica, puede causar dificultades al nacer. (19)

Hemorragia post-parto. La pérdida de sangre normal después del parto depende de la ruta: sección vaginal o cesárea (aproximadamente 500 y 1000 ml, respectivamente). El

sangrado posparto es un sangrado que ocurre 24 horas después de 6 semanas antes del parto. (21)

Hipertensión arterial durante la gestación. Afecta aproximadamente al 6-8% de las mujeres embarazadas y es una hipertensión arterial desarrollada en el embarazo y que puede producir síntomas de pre-eclampsia o eclampsia. (21)

Parto pre-término. Al que se produce previas a las 37 semanas de gestación. (22)

Rotura prematura de membranas. Ruptura espontánea de la membrana antes del inicio del parto. (22)

1.8. Bases teóricas

Embarazo en la adolescencia

Según la Norma Técnica del Ministerio de Salud; el nuevo rango de edad que define la etapa adolescente es de 12-17 años, 11 meses y 29 días. (2)

Ello ha permitido la aparición del embarazo a una edad más temprana y, por lo tanto, depende no solo de factor biológico, sino también de factor social y personal de las embarazadas.

Otra definición es: "Cuando ocurre a los dos años de cumplido la edad ginecológica" se entiende así cuando ocurre la menarquia y la pubertad, que se considera una etapa en la vida humana que es compleja y evoluciona a los individuos hacia la madurez adulta. Principales cambios biológicos, psicológicos y sociales. (19)

Biológicamente, se ha observado claramente una disminución de la edad de la menarquia, por lo que los adolescentes pueden convertirse en madres desde los 11 años. (5)

Este es un momento importante para el desarrollo del comportamiento sexual, y las actividades sexuales pueden conducir a embarazos no planificados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. Si los jóvenes tienen entre 15 y 19 años, la mortalidad es dos veces mayor en este grupo etáreo, pero si tienes menos de 15 años, es 6 veces mayor. Otro aspecto importante es la tasa de natalidad adolescente. Esto es alto en los países en desarrollo y en las clases sociales menos favorecidas.

La disminución de la edad en la menarquia, el matrimonio retrasado, la anticoncepción inadecuada y la pobreza han afectado el aumento del embarazo adolescente. El embarazo

es más frágil cerca de la menarquia. Se han informado complicaciones relacionadas con el embarazo como causa principal de muerte en edades de 15 a 19 años en casi todas las regiones de América Latina y el Caribe. (20)

Un buen cuidado durante el embarazo puede minimizar las consecuencias indeseables, pero no todos. Se ha identificado una amplia variedad de complicación con una alta incidencia en las madres puberales, que cubren todas las etapas gestacionales del embarazo siendo las afectadas tanto las madres jóvenes y los infantes. La probabilidad de mortandad en niños de madres menores de 20 años es 2-3 veces en comparación con el grupo de edad de 20 a 29 años. (19)

El primer embarazo siempre tiene más riesgo que las siguientes pues en las posteriores se puede prevenir lo que ocurrió en la primera gestación. (20)

La prevalencia del embarazo puberal se puede clasificar por edad gestacional. En la 1° mitad, están los abortos espontáneos, anemias, entre otras. En la 2° mitad, están la hipertensión, sangrado asociado con el estado placentario, pérdida de peso asociada debido a la desnutrición materna, RPM. (19)

Las actitudes de las adolescentes que se enfrentan al desarrollo materno infantil están muy influenciadas por las etapas de la vida que está viviendo. Desarrollo adolescente, prestan más atención a sus necesidades personales y no consideran el hecho de que convierten el embarazo en una madre. Los adolescentes, entre las edades de 14 y 16 años, cambian con frecuencia entre la felicidad y la depresión, incorporando una actitud de autocuidado hacia su propia salud y la salud de sus hijos. La pubertad tardía, después de los 18 años, el embarazo es a menudo un factor que falta para fortalecer su identidad y formalizar a muchas de las parejas que desempeñan el papel de madres jóvenes.

Los embarazos se registran en grupos de 10 a 14 años, aunque no hay información sobre esto, excepto en algunos países. Si bien no es numéricamente significativo, es esencial porque este grupo puede tener un mayor riesgo de complicaciones y muerte. (17)

La mayoría de estas primeras madres son solteras y sus historias hablan de ignorancia, abandono, soledad y problemas familiares. No tienen la experiencia y madurez necesarias para enfrentar el embarazo y la maternidad. Conocer el grado de embarazo a menudo se asocia con sorpresas, encubrimientos, miedos y primeras consultas tardías. Las etapas de

púber son caracterizadas por problemas emocionales y de inestabilidad emocional que termina en un embarazo en su mayoría no planificado y muchos no deseados. (20)

Complicaciones maternas perinatales

La atención será de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Atención Integral de Salud Materna. (2)

El desarrollo de la enfermedad preclínica infantil causa, entre otros síntomas clínicos, un deterioro potencial del sistema inmunitario.

El feto es un tipo de injerto porque tiene el 50% de la estructura antigénica del padre. La inmunidad adaptativa deteriorada se asocia con factores como la inmadurez inmunitaria de la madre y los cambios funcionales que pueden estar relacionados en parte con la desnutrición materna, que es común entre las mujeres embarazadas adolescentes. Entre los que incrementan los riesgos están el primer nacimiento, la edad materna extrema y la exposición limitada a espermatozoides. (21)

La pre-eclampsia trae como efecto secundario algunas interacciones resultantes de la reducción de la perfusión placentaria y la disfunción endotelial. El feto tiene que poner en práctica sus mecanismos adaptativos cuando la perfusión placentaria disminuye. (22)

Los síndromes de adaptación circulatoria deficientes debido al funcionamiento inadecuado tienden a causar:

- hipertensiones maternas
- Feto inmaduro
- Retraso del crecimiento intraútero.
- Desprendimientos prematuras de la placenta.

En términos de productos, el peso bajo al nacer es prevalente tanto en los prematuro como los que tuvieron peso bajo para su edad gestacional.

Como tal, los recién nacidos son más propensos a la sepsis es un problema de alto riesgo biológico y social. Se ha demostrado que la mortalidad en este grupo es dos o tres veces mayor que la de las madres con más de 20 años.

La gestante adolescente puede tener otros riesgos que incrementan la posibilidad de tener complicaciones graves durante el embarazo y parto. El factor influyente que incrementa estas complicaciones es la pérdida de peso durante el embarazo. El diámetro pélvico

puberal promedio no alcanza el tamaño necesario para una expulsión saludable y un nacimiento feliz del feto a través del canal de parto. (23)

El problema más frecuente durante el parto son los movimientos fetales y los cambios en la posición del cuerpo fetal debido al desequilibrio cráneo-pelvis. El uso de fórceps y cesáreas predispone a complicaciones sépticas y el desarrollo incompleto del "canal de partes blanda" y la pelvis dura estrecha ocasiona complicaciones traumáticas del canal vaginal, causando distocia. Este hallazgo significa que existe un alto riesgo de lesiones anatómicas (desgarros), así como una alta posibilidad de sangrado e infección materna que puede verse comprometida por desnutrición y anemia previa.

La edad materna debe señalarse como un factor de riesgo importante para el sangrado obstétrico masivo. La malposición fetal, particularmente occipital posterior y lateral (OP / OT), se asocia con una alta morbilidad al nacer, pero aunado a ella la condición de obesa y pelvis inmadura se asocia con malposición fetal. Los malos hábitos alimenticios pueden conducir a la deficiencia de hierro. (1)

La asfixia neonatal es una condición frecuente en los embarazos de las adolescentes.

La mayor incidencia de malformaciones es en niños menores de 15 años (20%) en comparación con niñas mayores de 15 años (4%), donde los trastornos del cierre del tubo neural son las más frecuentes y un número significativo de retrasos mentales. Se informa que los efectos de estas alteraciones son de por vida. (24)

Los hongos y la vulvovaginitis son uno de los síntomas más frecuentes en la adolescencia y fueron los principales motivos de consulta ginecológica. Entre las adolescentes, la mayor frecuencia de infección genital es una realidad global.

El diagnóstico de endometritis menor de 20 años puede estar asociado con un alto diagnóstico de infecciones vaginales, pero las laceraciones genitales, la anemia y la nutrición son factores que constituyen una base favorable para las infecciones en pacientes. Los partos obstétricos traumáticos también pueden estar relacionada con la alta frecuencia de ataxia. No se observa diferencia en comparación con el nacimiento de adultas mujeres. (25)

El número de controles prenatales tiene gran importancia en las gestantes adolescentes, el momento en que se iniciaron los controles prenatales, la dependencia económica y el uso de anticonceptivos también influyen en la salud materna y perinatal. Las adolescentes sin atención prenatal tienen muerte fetal, ruptura prematura, parto prematuro, endometritis

uterina, sangrado perinatal, parto prematuro, embarazo con periodo intergenésico corto, morbilidad neonatal, síndrome isquémico hipóxico (asfixia) neonatos con Apgar bajo en 1 minuto, disnea, sepsis neonatal, lactantes prematuros, muerte neonatal y muerte perinatal más frecuente.

Una edad gestacional prematura está relacionada con el parto prematuro. Varios estudios han enfatizado que la frecuencia de RPM en los adolescentes es alta, con un rango de aproximadamente 7% a 17%.

Una condición común en mujeres es la diabetes gestacional. Los estudios en adolescentes muestran que es menor en este grupo de edad y más frecuente en mujeres adultas embarazadas. En cuanto a las infecciones del tracto urinario, existe un conflicto sobre si esta complicación ocurre con mayor frecuencia en adolescentes embarazadas. Aparentemente, la frecuencia aumenta ligeramente entre las personas de 14 años y puede alcanzar el 23.1% para algunos autores. (26)

Hipertensión arterial desarrollada durante el embarazo:

Crea también restricciones de crecimiento fetal y bebés prematuros. Detectada después de 20 semanas, la proteinuria puede o no estar presente, con una frecuencia reportada de 22.4% a aproximadamente 29%. Una serie de estudios dicen que la incidencia de la enfermedad con proteinuria es más común en adolescentes que en adultos.

Las predisposiciones al trastorno hipertensivo durante el embarazo incluyen las siguientes:

- Paridad: las primerizas son las más vulnerables a presentar hipertensión.
- Embarazo múltiple.
- Macrosomías fetales.
- Condiciones médicas asociadas (diabetes, obesidad, molas, líquido amniótico aumentado, eritroblastosis fetal).
- Historia familiar y personal de hipertensión.
- Pobreza

Hipertensión inducida por el embarazo:

Detectada por primera vez después de 20 semanas durante el embarazo. Los niveles de presión arterial vuelven a la normalidad 12 semanas luego del parto, lo que confirma el diagnóstico.

Síndrome pre-eclampsia:

También llamada "toxemia gestacional", es una condición única para los humanos y ocurre solo durante el embarazo. Este es un trastorno multiorgánico con proteinuria e hipertensión diagnosticadas 20 semanas después. Desaparece dentro de las 12 semanas posteriores al parto. Esto origina una perfusión reducida a varios órganos secundarios.

La proteinuria persistente de 2 (++) o más o la excreción de proteinurias de más de 2 gramos en orina de 24 horas es indicativa de preeclampsia severa.

Eclampsia:

Este es el nombre de la presencia de un ataque preeclámpico que no puede atribuirse a otra causa.

Una convulsión suele ser un mal con movimientos tónicos y clónicos. Aproximadamente en la mitad de los casos de eclampsia estas convulsiones aparecen antes del trabajo parto, el 25% aparecen durante el parto y el resto después del parto.

Ruptura prematura de la membrana:

Una hora o más antes del inicio del parto, la membrana ovárica se rompe, lo que resulta en la liberación de líquido amniótico. El parto se desencadena espontáneamente en las próximas 24-48 horas (60% -95%), incluso en condiciones cervicales desfavorables. Más raros son las RPM prematuras, que combinan 2-4% de todos los embarazos únicos, 7-20% de embarazos gemelares y representan 30% de los nacimientos prematuros.

Desproporción de la cabeza fetal con la dimensión pélvica:

Lo que impide la salida fetal por una incompatibilidad del tamaño de la cabeza fetal y la pelvis materna.

Tener en cuenta que cuanto más joven es la pubertad, mayores son los cambios y complicaciones en relación con el parto. Esto se debe a la alta incidencia de desproporción de la cabeza fetal con las dimensiones de la pelvis.

Laceración perineal:

Definido como laceración del canal de parto. Esta complicación de la pubertad se debe principalmente al estado inmaduro de estas mujeres jóvenes, que se manifiesta por un canal blando estrecho y se clasifica como:

1° grado: afecta la horquilla de la vulva, la piel perineal y la mucosa vaginal sin dañar la fascia o los músculos adyacentes.

2° grado: afecta la fascia y los músculos perineales, pero no daña el esfínter anal.

3° grado: piel, mucosas, perineo y esfínter anal externo.

4° grado: penetran en la mucosa rectal, exponiendo la luz del recto. Están directamente relacionados con el estiramiento del perineo, afectado por la presión aplicada por la cabeza y los hombros fetales. Ciertas condiciones atribuidas a mal tejido fibroso de una añosa o primípara, cicatrices previas que no se pueden distender, edema, displasia, la pelvis estrecha con un ángulo púbico muy agudo son los factores etiológicos más involucrados.

Anemia durante el embarazo:

La anemia es un cambio en la sangre que se caracteriza por una disminución en el número total de Hb, hematocrito o glóbulos rojos. La OMS considera la anemia durante el embarazo si el valor de Hb es inferior a 11 g / dl y el hematocrito es inferior al 33%. (1,27)

1.9. Importancia del proyecto

El embarazo adolescente es un problema relevante porque involucra aspectos complejos relacionados con la reproducción femenina, la salud y la sexualidad. Es un problema que muestra que la salud reproductiva está estrechamente vinculada a factores en contextos económicos, políticos, culturales y sociales. Los grupos de mujeres adolescentes son particularmente propensos a tener desigualdades sociales, que previenen el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, donde el uso de recursos no es óptimo, y limitan las oportunidades de servicios médicos de calidad. También existen limitaciones para comprender y utilizar la información relacionada con la atención médica.

No se sabe con certeza qué factores aumentan el riesgo de embarazo adolescente. Además, la frecuencia de este fenómeno aumentó en el siglo XX.

Otros factores también han contribuido al embarazo adolescente, como niveles más bajos de educación en comparación con la edad de las madres adolescentes, el consumo de alcohol, el inicio temprano de la vida sexual, los antecedentes familiares y los antecedentes de embarazo adolescente.

Con respecto a los efectos del embarazo en este grupo de edad, las embarazadas a menos de 16 años tienen un riesgo cuatro veces mayor de mortalidad materna que las de 20 a 30 años, y la mortalidad infantil es aproximadamente un 50% más alta. Otros estudios han informado un incremento de casos de anemia, infecciones urinarias, parto prematuro, peso

bajo al nacer, complicaciones de nacimiento y una alta posibilidad de malformaciones neonatales. (7)

Para los embarazos de adolescentes, un estudio realizado por el Banco Mundial encontró que los costos de oportunidad de por vida, medidos en el ingreso anual de las madres adolescentes que no recibieron durante toda su vida, variaron entre 1% en país muy avanzados, hasta el 30% en los pobres con alta tasa de natalidad. (3)

En los adolescentes más pobres, el embarazo es a una edad más temprana y conduce al empleo en condiciones de trabajo deficientes. Justo el año en que comenzaron su transición a la edad adulta, se apresuraron a asumir un nuevo papel, dependiendo del estado familiar, el origen étnico, la pobreza y el acceso a las redes de apoyo social. Estas son las transiciones que determinan si la inclusión social es posible, dependiendo de la distribución de oportunidades. En este sentido, la desigualdad en la transición a la edad adulta es permanente, limita el ejercicio de los derechos e implica altos costos sociales y económicos derivados de estos retrasos.

Importancia

El embarazo adolescente es un problema complejo pues no solo pone en riesgo su vida sino también al de su producto de la concepción, además de los problemas sociales que presentará por ser madre. Su conocimiento es importante a fin de poder tomar decisiones basadas en la evidencia.

Además, hay políticas y programas en curso que necesitan medir su impacto en cuestiones relevantes, como un porcentaje cada vez mayor de jóvenes que completan la educación secundaria que empodera a las mujeres y favorecen mejores decisiones en beneficio propio. (29,30)

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Conocer si el embarazo adolescente es factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar si la hipertensión arterial es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.
- Determinar si la anemia gestacional es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.
- Determinar si la rotura prematura de membranas es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.
- Determinar si las intervenciones por cesárea por complicaciones durante el parto se asocian al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

Investigación observacional, transversal, analítica, retrospectiva.

Nivel de investigación: Relacional

3.2. Nivel de investigación

El presente estudio es de nivel relacional cuyo objetivo es asociar.

3.3. Diseño de investigación

Casos y controles

	Patológico	Normal	total
Mujer embarazada menor de 20 años	a	b	a+b
Mujer embarazada de 20 a 35 años	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	n

3.4. Cobertura de investigación

3.4.1. Universo

Gestantes que presentaron parto por cualquier vía en el Hospital II-2 – Tarapoto desde enero del 2019 a enero del 2020.

3.4.2. Población

Gestantes adolescentes y gestantes de 20 a 35 años que presentaron parto por cualquier vía en el Hospital II-2 – Tarapoto desde enero del 2019 a enero del 2020.

3.4.3. Muestra

Gestantes adolescentes que presentaron complicaciones maternas y fueron atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto desde enero del 2019 a enero del 2020.

Tamaño de la muestra

Para la obtención de esta utilizamos la fórmula siguiente para un error de 0.05 y una potencia de 20%:

En la que: $Z\alpha$ tiene un valor de 1.96; $Z\beta$ un valor de 0,84; p es la proporción de exposición tanto de casos (p_1), como de controles (p_2) y se calcula mediante la siguiente fórmula $(p_1+p_0) / 2$; y c se corresponde con la relación controles-casos.

$$M = \frac{\left[Z\alpha\sqrt{(c+1)p(1-p)} + Z\beta\sqrt{cp_1(1-p_1) + p_0(1-p_0)} \right]^2}{c(p_1 - p_0)^2}$$

En nuestro caso utilizaremos una relación controles-casos de 2 a 1, por lo tanto, nuestro valor de c será de 2.

Se asume que la tasa de expuestos en el grupo control será de 2 controles por cada caso 1 ($c=2$).

Asumimos finalmente los siguientes valores:

$$Z\alpha = 1.96.$$

$$Z\beta = 0.84.$$

$P_0 = 0,039$ proporción de complicación en las mujeres de 20 a 35 años que da mayor muestra

$p_1 = 0,237$ proporción de complicación en las adolescentes que da mayor muestra

$$p = 0,138$$

$$c = 2$$

	Casos	Controles
Grupo de estudio	74	148

Criterios de caso

Gestante adolescente con posibilidad de tener complicaciones en la gestación y que tenga los datos completos y legibles que necesita la investigación.

Criterios de control

Gestante de 20 a 35 años con posibilidad de tener complicaciones en la gestación y que tenga los datos completos y legibles que necesita la investigación.

Criterios de inclusión de los casos

- Gestantes primigestas nulíparas.
- Adolescentes con edades mayor o igual a 14 años y menor o igual a 19 años.
- Mujeres con edades mayor o igual a 20 años y menor o igual a 35 años.

Criterios de exclusión de los casos

- Mujeres con edades menor a 14 años y mayor a 35 años.
- Gestantes sin controles prenatales.
- Gestantes con cualquier otra comorbilidad (retardo mental, obesidad, diabetes, otros)
- Gestantes con enfermedades inmunosupresoras (VIH, lupus, otros).

3.5. Instrumentos de investigación

La recolección de datos se llevó a cabo de las historias clínicas mediante una ficha de recolección de datos.

3.6. Análisis e interpretación de datos

Los datos se tabularon en el programa estadístico SPSS v23 para obtener los resultados, las que son presentados en tablas elaborados en el programa Word y los gráficos en el programa Excel. El estadístico de contraste es el chi cuadrado y la determinación del impacto se realizó con el Odds Ratio (OR)

3.7. Aspectos éticos

Los datos obtenidos serán de carácter anónimo, identificados por un número, y la información obtenida será solo de utilidad para la investigación conservando dichos datos confidencialmente.

3.8. Limitaciones

La obtención de la muestra será una limitación pues requiere del apoyo de la Unidad de Estadística del Hospital II-2 Tarapoto.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Hipertensión arterial como complicación asociada al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.

Hipertensión arterial	Adolescente		20 a 35 años		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con HTA gestacional	12	16.2%	7	4.7%	19	8.6%
Sin HTA gestacional	62	83.8%	141	95.3%	203	91.4%
Total	74	100%	148	100%	222	100%

Fuente: HII-2-Tarapoto

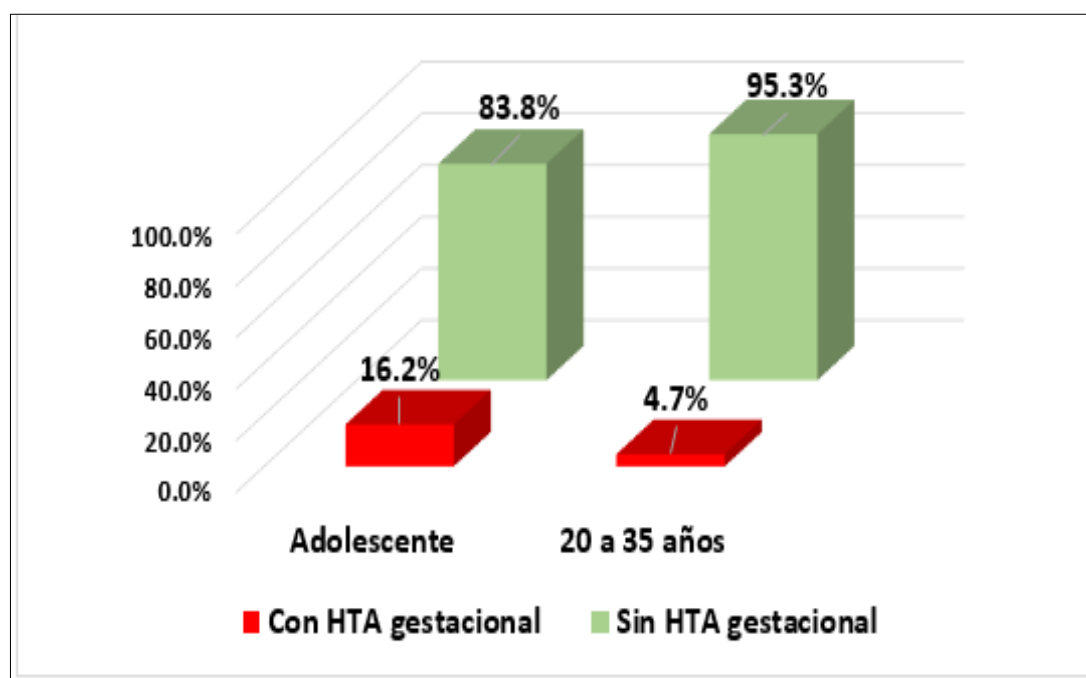


Gráfico 1. Hipertensión arterial como complicación del embarazo adolescente

La tabla y el gráfico muestran que la hipertensión arterial durante la gestación se presenta en mayor proporción en las gestantes adolescentes (16.2%) que en las gestantes con edades entre 20 a 35 años (4.7%). Diferencias significativas pues existe un $X^2_{cal} = 8.3$, con un Valor de $p = 0.004$ y $OR = 3.9$ ($IC_{95\%} = 1.5-10.4$)

Tabla 2. Anemia gestacional como complicación asociada al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.

Anemia gestacional	Adolescente		20 a 35 años		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con anemia	50	67.6%	68	45.9%	118	53.2%
Sin anemia	24	32.4%	80	54.1%	104	46.8%
Total	74	100%	148	100%	222	100%

Fuente: HII-2Tarapoto

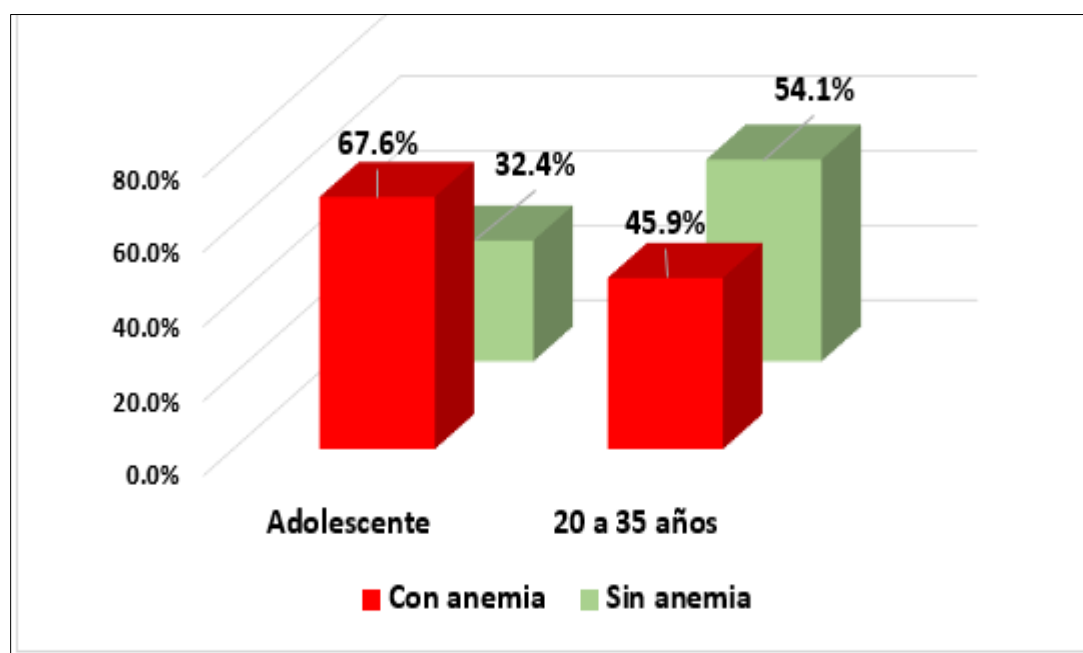


Gráfico 2. Anemia gestacional como complicación del embarazo adolescente

La tabla y el gráfico muestran que la anemia gestacional se presenta en mayor proporción en las gestantes adolescentes (67.6%) que en las gestantes con edades entre 20 a 35 años (45.9%). Con un $X^2_{cal} = 9.3$, un Valor de $p = 0.002$ y una $OR = 2.5$ ($IC_{95\%} = 1.4-4.4$)

Tabla 3. Rotura prematura de membranas como complicación asociada al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.

Rotura prematura de membranas	Adolescente		20 a 35 años		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con RPM	15	20.3%	13	8.8%	28	12.6%
Sin RPM	59	79.7%	135	91.2%	194	87.4%
Total	74	100%	148	100%	222	100%

Fuente: HII-2Tarapoto

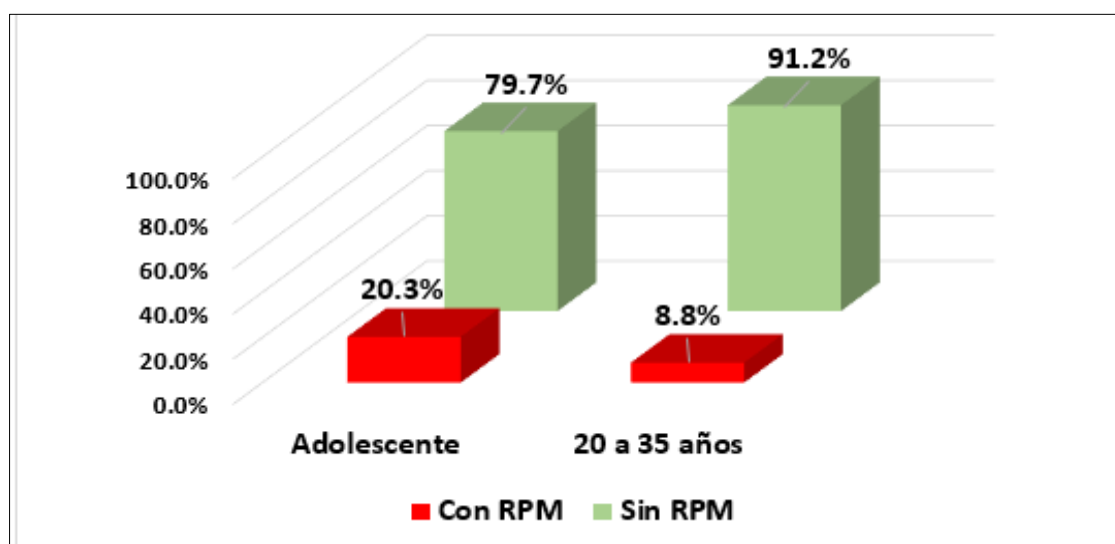


Gráfico 3. Rotura prematura de membranas como complicación del embarazo adolescente

La tabla y el gráfico muestran que la rotura prematura de membranas se presenta en mayor proporción en las gestantes adolescentes (20.3%) que en las gestantes con edades entre 20 a 35 años (8.8%). Con un $X^2_{cal} = 5.9$, con Valor de $p = 0.015$ y una $OR = 2.6$ ($IC_{95\%} = 1.2-5.9$)

Tabla 4. Intervenciones por cesárea por complicaciones durante el parto asociada al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 - enero 2020.

Cesárea	Adolescente		20 a 35 años		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Parto por cesárea	29	39.2%	31	20.9%	60	27.0%
Parto eutócico	45	60.8%	117	79.1%	162	73.0%
Total	74	100%	148	100%	222	100%

Fuente: HII-2Tarapoto

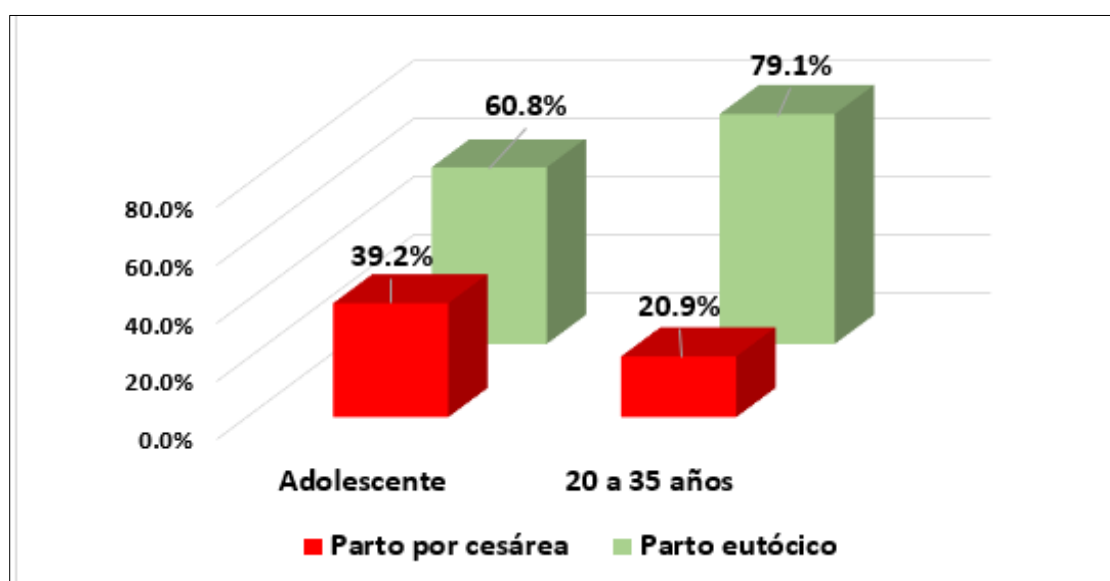


Gráfico 4. Parto por cesárea por complicación del embarazo adolescente

La tabla y el gráfico muestran que el parto por cesárea se lleva a cabo en mayor proporción en las gestantes adolescentes (39.2%) que en las gestantes con edades entre 20 a 35 años (20.9%). Con un $X^2_{cal} = 8.3$, un Valor de $p = 0.004$, y una $OR = 2.4$ ($IC_{95\%} = 1.3-4.5$)

Prueba de hipótesis 1

Formulación de las hipótesis

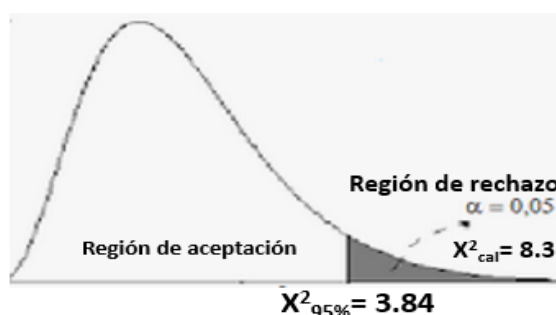
Ha. La hipertensión arterial es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.

Ho. La hipertensión arterial no es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.

Significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi cuadrado= 8.3

Valor de p= 0.004 y OR= 3.9 (IC95%= 1.5-10.4)



Decisión: La probabilidad de error es menor del nivel de significancia propuesto en este estudio, lo que indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la del investigador, es decir: La hipertensión arterial es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.

Conclusión. Con 0.4% de error se concluye que las gestantes adolescentes tienen 2.9 veces más de tener hipertensión arterial que las gestantes de 20 a 35 años de edad.

Prueba de hipótesis 2

Formulación de las hipótesis

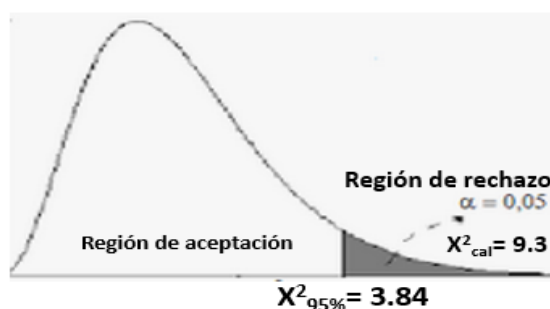
Ha. La anemia gestacional es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.

Ho. La anemia gestacional no es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.

Significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi cuadrado= 9.3

Valor de $p= 0.002$ y una OR= 2.5 (IC95%= 1.4-4.4)



Decisión: La probabilidad de error es menor del nivel de significancia propuesto en este estudio, lo que indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la del investigador, es decir: La anemia gestacional es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.

Conclusión. Con 0.2% de error se concluye que las gestantes adolescentes tienen 1.5 veces más de tener anemia gestacional que las gestantes de 20 a 35 años de edad.

Prueba de hipótesis 3

Formulación de las hipótesis

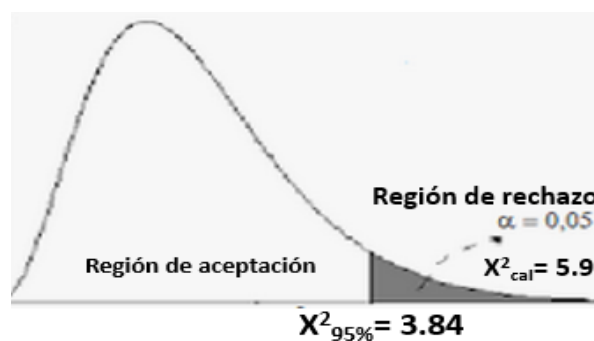
Ha. La rotura prematura de membranas es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.

Ho. La rotura prematura de membranas no es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.

Significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi cuadrado= 5.9

Valor de $p= 0.015$ y una OR= 2.6 (IC95%= 1.2-5.9)



Decisión: La probabilidad de error es menor del nivel de significancia propuesto en este estudio, lo que indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la del investigador, es decir: La rotura prematura de membranas es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.

Conclusión. Con 1.5% de error se concluye que las gestantes adolescentes tienen 1.6 veces más de tener rotura prematura de membranas que las gestantes de 20 a 35 años de edad.

Prueba de hipótesis 4

Formulación de las hipótesis

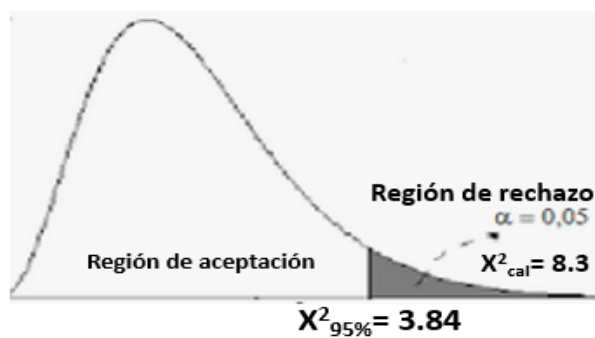
Ha. La intervención por cesárea por complicaciones durante el parto se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.

Ho. La intervención por cesárea por complicaciones durante el parto no se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.

Significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi cuadrado= 8.3

Valor de $p= 0.004$, y una OR= 2.4 (IC95%= 1.3-4.5)



Decisión: La probabilidad de error es menor del nivel de significancia propuesto en este estudio, lo que indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la del investigador, es decir: La intervención por cesárea por complicaciones durante el parto se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020.

Conclusión. Con 0.4% de error se concluye que las gestantes adolescentes tienen 1.4 veces más de tener probabilidad de terminar su gestación por cesárea que las gestantes de 20 a 35 años de edad.

V. DISCUSIÓN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública por las implicancias que tiene en la salud materna y perinatal, por ello presentamos los resultados obtenidos en esta investigación.

En la tabla 1, se evalúa la asociación entre embarazo adolescente y desarrollo de hipertensión arterial durante la gestación, determinándose que existe una asociación significativa entre ambos eventos pues el valor de p es menor de 0.05 que es el nivel de error aceptado en esta investigación, se determinó que existe 16.2% de gestantes adolescentes con hipertensión en comparación de 4.7% gestantes de 20 a 35 años con hipertensión arterial durante la gestación, estas diferencias muestran una Odds Ratio 3.9 (IC95%= 1.5-10.4) lo que indica que la condición de embarazo adolescente incrementa el riesgo 2.9 veces más de presentar hipertensión arterial durante la gestación debido a que el intervalo de confianza al 95% no abarca la unidad. Merizalde (11) en su investigación desarrollada en Ecuador en el 2015 indica que los trastornos hipertensivos son más frecuentes en las gestantes adolescentes, así mismo la rotura prematura de membranas, ambos resultados son compatibles con lo encontrado en este estudio. Claros (12) en Lima en el Hospital Sergio Bernales encuentra que las gestantes adolescentes tienen más riesgo de tener preeclampsia severa que es una complicación producida por la hipertensión arterial durante la gestación. Arévalo (18) indica en su estudio que la preeclampsia y eclampsia son más frecuentes en las gestantes adolescentes la que refuerza los resultados de la investigación. El feto al ser un producto compartido genéticamente con el padre se comporta como un injerto que podría explicar la presencia de hipertensión (21).

En la tabla 2, se asocia el embarazo adolescente con la anemia adquirida durante la gestación encontrándose el 67.6% de gestantes adolescentes con anemia adquirida durante la gestación, mientras que en el grupo de gestantes de 20 a 35 años existe 45.9% de gestantes anémicas; estas diferencias son significativas pues el valor de p es menor de 0.05 y el intervalo de confianza no incluye a la unidad, determinándose una OR de 2.5 con lo que se puede concluir que la condición de embarazo adolescente incrementa el riesgo de presentar anemia durante la gestación en 1.5 veces más en comparación con las gestantes de 20 a 35 años. Flores (13) demuestra en su trabajo de investigación en el Hospital María Auxiliadora en el 2016 que la anemia durante la gestación se

presenta con mayor frecuencia en las gestantes adolescentes, así como rotura prematura de membranas, resultados concordantes con la investigación. Casado (16) concluye en su estudio del 2017 que la anemia gestacional es más frecuente en la embarazada adolescente, concordante con los hallazgos de este estudio

La tabla 3, indica la asociación del embarazo adolescente con la rotura prematura de membranas, determinándose que existe una mayor proporción de rotura prematura de membrana en el grupo de gestantes adolescentes (20.3%) comparando con el grupo de 20 a 35 años (8.8%), estas diferencias son significativa con 95% de confianza pues el valor de probabilidad de error es menor de 5% incrementando el riesgo de presentar rotura prematura de membranas de hasta 1,6 veces más pues el OR es de 2.6 (IC95%= 1.2-5.9). Cruz Chen⁸ en su estudio del 2016 concluye que la rotura prematura de membranas es más frecuente en las embarazadas adolescentes corroborando los resultados de esta investigación, así mismo indica en su estudio que la anemia adquirida en la gestación es también más frecuente en las gestantes adolescentes. Del mismo modo concluye Ordoñez Ochoa (9) en su estudio en Ecuador en el 2017 reforzando estos resultados. García¹⁵ en su investigación demuestra que la rotura prematura de membranas se desarrolla más frecuentemente en la gestante adolescente donde encontró que el 11.02% de ellas lo presenta, incluso también la preeclampsia. La rotura prematura de membranas podría explicarse que es más frecuente en gestantes adolescente porque son ellas las que con mayor frecuencia presentan vulvovaginitis (25).

La tabla 4, se evalúa la finalización del trabajo de parto, determinándose que las gestantes adolescentes tienen 1.4 veces más de terminar su gestación por cesárea que las gestantes de 20 a 35 años, el 39.2% de gestantes adolescentes terminan su gestación por cesárea mientras que las de 20 a 35 años el 20.9% de ellas termina por esta vía, estas diferencias son significativas con menos de 5% de error. Okumura (14) demuestra en su estudio que el parto por cesárea es más frecuente en las gestantes adolescentes con una OR de 1.28. Además, existe un estudio realizado por Alfaro (17) que el parto por cesárea es más frecuente en las adolescentes, así como la hipertensión y la rotura prematura de membranas.

VI. CONCLUSIONES

La hipertensión arterial es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020, con 0.4% de error las gestantes adolescentes tienen 2.9 veces más de tener hipertensión arterial que las gestantes de 20 a 35 años de edad.

La anemia gestacional es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020, con 0.2% de error las gestantes adolescentes tienen 1.5 veces más de tener anemia gestacional que las gestantes de 20 a 35 años de edad.

La rotura prematura de membranas es una complicación que se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, enero 2019 – enero 2020, con 1.5% de error se concluye que las gestantes adolescentes tienen 1.6 veces más de tener rotura prematura de membranas que las gestantes de 20 a 35 años de edad.

La intervención por cesárea por complicaciones durante el parto se asocia al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020, con 0.4% de error se concluye que las gestantes adolescentes tienen 1.4 veces más de tener probabilidad de terminar su gestación por cesárea que las gestantes de 20 a 35 años de edad.

VII. RECOMENDACIONES

Incrementar la captación de gestantes sobre todo las adolescentes a fin de que bajo control sea manejada cada complicación que podría tener como es la hipertensión arterial, evitando así las complicaciones de esta condición.

Realizar visitas domiciliarias a las gestantes a fin de fomentar el suplemento vitamínico de hierro y micronutrientes para evitar anemia durante la gestación, así como de una buena alimentación acorde con las necesidades de la gestación.

Tratar oportunamente los factores de riesgo para rotura prematura de membranas como son las vaginitis, anemia gestacional infecciones urinarias para evitar que se debilite la membrana y termine rompiéndose antes del inicio del trabajo de parto.

Intervenir en universidades, colegios y escuelas capacitándolos en salud sexual y reproductiva a fin de que las mujeres que no se encuentren sexualmente activas sean informadas de las complicaciones que les puede ocasionar un embarazo, y a aquellas que se encuentren sexualmente activas indicarles las facilidades de obtener métodos anticonceptivos para que el sexo sea saludable, pues las gestantes adolescentes tienen más probabilidad de terminar su gestación por cesárea por las múltiples complicaciones durante la gestación y parto que están predispuestas.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Villalva-Luna, J. Anemia en gestantes con edad materna de riesgo y bajo peso al nacer, en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, lima octubre a diciembre del 2018. Disponible en: repositorio.unjbg.edu.pe › 1541_2019_villalva_luna_jl_facs_medicina
- 2.- Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 007-2017-MINSA. 06 de enero de 2017. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio.
- 3.- Organización Mundial de la Salud. La adolescencia. 2014. Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/1065/124650/1/9789243501994_spa.pdf
- 4.- ENDES. Encuesta Demográfica Salud Familiar- Perú 2014-2015.
- 5.- OMS 2016. Embarazo adolescente. Disponible en:
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/
- 6.- INEI 2016. Embarazo adolescente. Disponible en: rpp.pe › Actualidad
- 7.- El Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) 2014. Disponible en: www.portal.ins.gob.pe/...nutricional/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional.
- 8.- Cruz Chen A. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, ingresadas en el Servicio de Complicaciones Prenatales del Hospital de Cobán, A.V. San Juan Chamelco, Alta Verapaz, febrero de 2016.
- 9.- Ordóñez Ochoa, M. Complicaciones maternas en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul de Pasaje –El Oro. Loja Ecuador 2017.
- 10.- García–Luna, C. Complicaciones obstétricas en adolescentes que asistieron al hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013. Managua 2015

- 11.- Merizalde-Moscoso, C. Prevalencia de complicaciones en el embarazo en adolescentes en el Hospital Cantonal El Empalme Guayaquil, Ecuador 2015.
- 12.- Claros-Ramirez, A.12 Complicaciones del embarazo en adolescentes y adultas de 35 a más años. Hospital Sergio E. Bernales Lima 2016.
- 13.- Flores-Humareda, R.13 Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, en el año 2016.
- 14.- Okumura J. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2014;14(4):383–92: Available from: <http://hdl.handle.net/10757/344534>
- 15.- García Mena. M-. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, Tacna 2015.
- 16.- Casado Pérez, E. Prevalencia de las complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gineco –obstetricia en el hospital de supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013–2017.
- 17.- Alfaro C. Gestación en adolescentes complicaciones maternas y neonatales en el Hospital agosto Hernández Mendoza – EsSalud. Ica. 2014
- 18.- Arévalo-Gomes. F. Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas – perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el hospital II – 2 Tarapoto, agosto - diciembre 2016.
- 19.- Ariza Riaño N. E.; Valderrama Sanabria M. L. & Ospina Díaz J. M. Caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá, Colombia. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2014; 42:154-163. Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/501/1037>
- 20.- Flores-Valencia, M. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Rev. salud pública 19 (3) May-Jun 2017 • <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>
- 21.- Vallejo-Vásquez, C. Incidencia de preeclampsia y eclampsia en pacientes con embarazo de alto riesgo obstétrico: Embarazo precoz. Revista Científica Mundo de la

- Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm.3, julio, ISSN: 2588-073X, 2018, pp. 539-549
- 22.- Martínez, J., & Pereira, M. (2016). Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia). *Salud Uninorte Barranquilla*, 452-460.
- 23.- Navarro-Seminario, P. Características perinatales de recién nacidos de madres adolescente en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo enero –diciembre 2015. Disponible en: [repositorio.urp.edu.pe › bitstream › handle › urp › Navarro_p](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/Navarro_p)
- 24.- Tapia, H., Iossi, M., & Iñiga Pérez, A. J. (2015). Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 829-836.
- 25.- Barrera J, Higareda M, Barajas T, Villalvazo M, González C. Comparación del perfil clínico perinatal de recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes. *Gaceta Médica de México*. 2014; 150:1. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4965708>
- 26.- Bendezú, G. Características y riesgos de gestantes adolescentes Ica Perú. *Rev. Perú. Ginecol. Obstet.* vol.62 no.1 Lima ene./mar. 2016
- 27.- García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Rev. Ciencias Médicas*. 2018; 22(3). Disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/345
- 28.- UNICEF, UNFPA y OPS/OM 2018. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País”. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes” ALERTA N°1-2018-SC/MCLCP
- 29.- Albornoz-Arias, N. Embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. Una mirada desde factores psicosociales para la intervención terapéutica.

AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Volumen 37, número 5, 2018

- 30.- Izaguirre-González A. Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles. Archivos de Medicina. Vol. 12 No. 4: 3doi: 10.3823/1326. Disponible en: www.archivosdemedicina.com › medicina-de-familia › incremento-del-ries.

IX. ANEXOS

Anexo 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N° _____

Edad de la gestante

(Menos de 20 años) (20 a 35 años)

Hipertensión arterial en la gestación (PA > 140/90mmHg)

(Presente) (ausente)

Anemia gestacional

(SI: Hb < 11 gr/dL)

(NO: Hb \geq 11 gr/dL)

Rotura prematura de membranas

(SI) (NO)

Parto

Parto por cesárea ()

Parto vaginal ()