



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Características maternas que influyen en las complicaciones
obstétricas en adolescentes gestantes del Hospital de Camaná,
2019**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Velasquez Pongo, Lilibiana Lupe (ORCID: 0000-0002-8777-9613)

ASESORA:

Dra. Chian García, Ana María (ORCID: 0000-0003-0907-5482)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

TRUJILLO – PERÚ

2020

Dedicatoria:

Con mucho cariño para mis padres.
Por la infinita paciencia y por todo
el apoyo brindado en cada
momento vivido durante el
desarrollo de mi profesión.

A mis hermanas y a mi hermano
por el cariño y apoyo brindado.

Liliana Lupe Velasquez Pongo.

Agradecimiento:

Quiero agradecer a todas las personas que estuvieron junto a mí, dándome su apoyo y fortaleza.

Esta alusión en especial a DIOS, a mis padres, a mis hermanas y mi hermano. Muchas gracias por toda la paciencia.

Liliana Lupe Velasquez Pongo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1 Tipo y diseño de la investigación	11
3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización.....	11
3.3 Población, muestra y muestreo	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5 Procedimientos	12
3.6 Método de análisis de datos.....	12
3.7 Aspectos éticos	12
IV. RESULTADOS.....	13
VI. CONCLUSIONES.....	19
VII. RECOMENDACIONES	20
REFERENCIAS.....	21
ANEXOS	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Influencia de las características sociodemográficas con el desarrollo de complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes del Hospital de Camaná, 2019	13
Tabla 2: Influencia del control prenatal, tipo de parto, paridad y edad gestacional con el desarrollo de complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes del Hospital de Camaná, 2019.....	14
Tabla 3: Frecuencia del desarrollo de las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes del Hospital de Camaná, 2019.....	15

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características maternas que influyen en las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Camaná en el 2019.

Metodología: El estudio fue descriptivo. La muestra estuvo constituida por 119 adolescentes gestantes, atendidas en el “Hospital de Camaná” en el 2019. Se realizó la revisión de expedientes médicos y se llenó la ficha de recolección de datos con la información necesaria. Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson.

Resultados: El 36.1% de adolescentes embarazadas presentaron complicaciones obstétricas. Respecto a las características sociodemográficas que más influyeron en el desarrollo de complicaciones obstétricas fue: La procedencia rural (NS=0.009) y el grado de instrucción secundaria (NS=0.038); las características obstétricas que influyeron en el desarrollo de complicaciones obstétricas fueron: El control prenatal inadecuado (NS=0.001) y la edad gestacional mayor a 37 semanas (NS=0.000).

Conclusiones: Se demostró que las características maternas que influyeron en el desarrollo de complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes son: la procedencia rural, el grado de instrucción secundaria, el control prenatal inadecuado y la edad gestación mayor a 37 semanas.

Palabras clave: Complicación obstétrica, adolescente gestante, característica materna.

ABSTRACT

Objective: To identify the maternal characteristics that influence obstetric complications in pregnant adolescents treated at the Gynecology and Obstetrics service of the Hospital de Camana in 2019.

Methodology: The study is descriptive. The sample consisted of 119 adolescent pregnant women, treated at the “Hospital de Camaná” in 2019. A review of medical records was carried out and the data collection form was filled out with the necessary information. Pearson's Chi square statistical test was used.

Results: 36.1% of pregnant adolescents presented obstetric complications. Regarding the sociodemographic characteristics that most influenced the development of obstetric complications were: The rural origin (NS = 0.009) and the grade of secondary education (NS = 0.038); The obstetric characteristics that influenced the development of obstetric complications were: Inadequate prenatal control (NS = 0.001) and gestational age greater than 37 weeks (NS = 0.000).

Conclusions: It was demonstrated that the maternal characteristics that influenced the development of obstetric complications in pregnant adolescents are: rural origin, the degree of secondary education, inadequate prenatal control and gestation age greater than 37 weeks.

Keywords: Obstetric complication, pregnant adolescent, maternal characteristic.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa en donde se pasa de la condición de ser niño a una etapa de ser una persona joven, durante este periodo pasan por diferentes cambios como psicológicos, fisiológicos, sociales, culturales y económicos; lo que le ayudara a ser una persona con responsabilidad⁽¹⁾.

El embarazo a temprana edad representa un problema de salud pública, así como de la sociedad, se considera un reto la solución de este problema ya que actualmente hay un incremento de embarazos en adolescentes, afectando la condición de vida de la adolescente. Además, las adolescentes pueden presentar una complicación durante su embarazo poniendo en riesgo su vida y el futuro de su hijo, debido a que no tienen una estabilidad emocional, social y económica⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud(OMS)⁽³⁾, indicó que anualmente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años están embarazadas y la 2da causa de muerte en este grupo etario son las complicaciones obstétricas. Siendo el embarazo precoz uno de los factores principales para la presencia de mortalidad materna e infantil. Afectando en su mayoría a países con ingresos económicos bajos y medianos.

Según la Organización Panamericana de la Salud(OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia(UNICEF)⁽⁴⁾ en América Latina y el Caribe, el embarazo afecta a las adolescentes de zonas con bajo estatus económico y baja educación. Con el pasar de los años los factores biológicos, socioeconómicos y el acceso limitado a una atención de salud da como resultado a una mayor presencia de complicaciones antes y después del parto e implicaciones para la salud mental de la adolescente.

De acuerdo a las últimas estimaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática(INEI) en el 2017⁽⁵⁾, en Perú se reportó 13 casos por cada 100 adolescentes de 15 a 19 años, las cuales ya eran madres o era su primer embarazo. El resultado que obtuvieron demuestra que el embarazo en la adolescencia ha incrementado en los últimos años.

La población integrada por adolescentes, en su mayoría no recibe una adecuada educación sexual que debería de ser brindada por entidades públicas ya sean estos

centros educativos, centros de salud entre otros. Muchas veces la adolescente no acude a pedir información sobre el tema por vergüenza o temor⁽⁶⁾. Este problema lleva a que la adolescente tenga más riesgo de presentar complicaciones obstétricas como: anemia, abortos, enfermedad hipertensiva del embarazo, ruptura prematura de membrana(RPM), desgarro perineal, desproporción céfalopélvica(DCP), amenaza de parto pretérmino entre otros⁽⁷⁾.

Por tal razón, la presente investigación tiene como propósito estudiar las características maternas que influyen al desarrollo de complicaciones obstétricas (CO) en madres jóvenes, con el fin de dar un manejo adecuado a la adolescente embarazada para así poder reducir las complicaciones obstétricas que puedan presentarse en dicha población. La gran mayoría de investigaciones demostraron que el embarazo en la adolescencia constituye un peligro que no solo afectaría a la madre, sino también a su bebé. Además, reconocer las características maternas, ayudaría a disminuir la cantidad de madres adolescentes con complicaciones. Se espera que se puedan establecer normas institucionales y programas de prevención que puedan dar información sobre una salud sexual responsable. Por tanto, se consideró importante realizar la investigación y se pueda contribuir a la sociedad.

Con todo lo expuesto planteamos el siguiente problema: ¿Cuáles son las características maternas que influyen en las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Camaná de enero a diciembre del 2019?

El interés por el estudio de las características maternas que más influyen con el desarrollo de complicaciones obstétricas en la población estudiada se debe a que durante la realización de mi internado puede observar un número considerable de madres jóvenes y además por la gran cantidad de estudios realizados en Perú y Latinoamérica.

La importancia de esta investigación fue el incremento de adolescentes embarazadas y con ello el aumento de complicaciones durante la gestación, es por eso que se prestó atención a dicha población para que se puedan establecer normas institucionales o medidas de abordaje que ayuden a la disminución del

embarazo en adolescentes. Asimismo, generar políticas y programas de prevención por parte del sector de salud, educación y otros, con la finalidad de que haya una reducción en la incidencia de adolescentes embarazadas y contribuir con una adecuada información.

El objetivo general fue identificar las características maternas que influyen en las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes que fueron atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia (G y O) del Hospital de Camaná en 2019. Los objetivos específicos fueron: Evidenciar la frecuencia de las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes y determinar las características sociodemográficas e identificar las características obstétricas que influyen en las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes.

Las hipótesis del estudio fueron:

- a) La edad y la procedencia son las características sociodemográficas que más influyen en el desarrollo de complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes del Hospital de Camaná del 2019.
- b) Las características obstétricas que más influyen en el desarrollo de complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes del Hospital de Camaná del 2019 son: el control prenatal y la paridad.
- c) La frecuencia de las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Camaná del 2019: es baja.

II. MARCO TEÓRICO

Izaguirre A, et al (Honduras, 2016) realizaron una investigación para determinar el aumento del riesgo obstétrico en adolescentes. Fue un estudio de tipo caso control y trabajaron con 1354 pacientes. Encontraron que las adolescentes que vivían en zonas rurales tuvieron 2 veces más el riesgo de tener una complicación (OR=2.1, $p < 0.01$). En el preparto la RPM tuvo alta significancia estadística en ambos grupos ($p: 0.03$). El desgarro perineal fue la complicación que más se presentó durante el parto. Durante el puerperio encontró que hay mayor probabilidad de presentar complicaciones ($x^2: 5.3$, $p: 0.02$, OR:3.1). Concluyeron que la edad de la madre constituye un riesgo significativo para el desarrollo de una complicación en el embarazo y además representa un peligro para el recién nacido(RN)⁽⁸⁾.

García M, (Tacna, 2016); realizó un trabajo de investigación para determinar las complicaciones obstétricas (CO) en madres jóvenes durante su embarazo. Trabajó con 245 madres jóvenes. Encontró que las principales repercusiones obstétricas que afectó al grupo estudiado fue la anemia (19%) seguida de infecciones urinarias (14%), DCP (11%), RPM (11,02%). Además, encontró que la presencia de complicaciones en el embarazo tiene asociación con la edad gestacional de la joven madre al igual que el tipo de parto que tuvo la embarazada. Dentro de las características generales que con mayor frecuencia se presentaron en el grupo estudiado fueron: 16 años, procedencia rural, conviviente, secundaria incompleta⁽⁹⁾.

Vargas L, (Iquitos, 2015); presentó una investigación para determinar qué factores obstétricos y maternos se presentaron en el embarazo en madres jóvenes, y además que complicación obstétrica desarrollaron el grupo estudiado. Trabajó con 149 pacientes. Su estudio fue descriptivo. Encontró que el 89% tenían entre 18 a 19 años, 55% convivían, 76% eran de procedencia rural y el 57% estaban en la secundaria. Las complicaciones obstétricas se asociaron con la procedencia rural ($p: 0.026$). Concluyo que existe una mayor probabilidad de que la adolescente gestante presente una complicación obstétrica⁽¹⁰⁾.

Ruiz J, (Iquitos, 2018); realizó un estudio para determinar la asociación entre características sociodemográficas y obstétricas de madres jóvenes con las complicaciones durante el embarazo. La muestra estuvo compuesta por 238 adolescentes. Halló que el 99% tenía más de 29 semanas de gestación, 71% eran primíparas, control prenatal adecuado (68%) y con parto vaginal (67%). La adolescencia tardía (92%), procedencia urbana (68%), grado de instrucción secundaria (36.55%). Dentro de las complicaciones obstétricas con mayor frecuencia encontró: parto pre término (8%), trabajo de parto prolongado (8%), pre eclampsia (6%), desgarros perineales y cervical (6%). Además encontró asociación de la edad ($p:0.005$) y el grado de instrucción ($X^2:8.25$, $Vt:7.779$) con las complicaciones en el embarazo⁽¹¹⁾.

Sánchez L, (Iquitos, 2014); presentó una investigación para determinar la presencia de una complicación durante el embarazo en adolescentes embarazadas. Tipo de estudio descriptivo. Trabajó con 980 pacientes. Encontró que el 79% de adolescentes presentó complicaciones, en la adolescencia tardía hubo un alto porcentaje de complicaciones (81%) y 74% con controles prenatales inadecuados. El 92% era de procedencia rural, el menor nivel de educación, la edad gestacional mayor de 37 semanas (74%) y control prenatal se relacionaron con el desarrollo de complicaciones obstétricas. Concluyo que la adolescente tiene alto riesgo de presentar una complicación obstétrica⁽¹²⁾.

Cáceres N, (Tacna, 2019); presentó un estudio para identificar las complicaciones en el embarazo de madres jóvenes. Hizo una investigación descriptiva, prospectiva y transversal. Trabajó con 124 pacientes con complicaciones. Sus resultados fueron: el 43% eran de 17 años, 62% convivían con su pareja, el 94% estaba en la secundaria y el 93% eran de la zona urbana. Además, el 89% eran primigestas, 90% de ellas tuvieron una gestación mayor de las 37 semanas y el 61% tuvieron controles adecuados. El 40% presentó infecciones urinarias y el 27% anemia⁽¹³⁾.

Chambi F, (Puno, 2019); realizó un estudio para identificar los factores que se relacionan con las complicaciones obstétricas y perinatales en madres jóvenes. Trabajó con 95 madres adolescentes. Los resultados fueron: 77.9% presentaron complicaciones obstétricas, 59% pertenecían a la adolescencia tardía, 57% de las adolescentes con edades dentro de los 17 a 19 años presentaron complicaciones,

como principal complicación tuvo a la anemia (13.5%), y encontró asociación entre control prenatal < 6 y complicaciones obstétricas (OR:4.85, IC:1.04-22.48, p:0.02). La edad no se asocia con las complicaciones durante el embarazo. Concluyo que la adolescente tardía presento la mayor proporción de gestantes, la anemia como principal complicación y el control prenatal menor a 6 se asocia al desarrollo de complicaciones obstétricas⁽¹⁴⁾.

Lujan N, (Lima, 2018); presentó un trabajo de investigación para la determinación de la existencia de asociación entre características epidemiológicas y complicaciones durante el embarazo en madres jóvenes. Trabajo con 230 adolescentes embarazadas. Encontró que el 64% eran de 16 a 17 años, el 42% eran solteras, 85% eran del nivel secundario y de procedencia urbana. Además, encontró que las complicaciones durante el embarazo se relacionaban con la edad, ocupación y procedencia ($p < 0.05$). Empero no encontrándose relación con el nivel de educación ($p > 0.05$)⁽¹⁵⁾.

Quispe P, et al (Arequipa, 2013); realizaron una investigación donde el objetivo fue la determinación de las causas que desarrollan las complicaciones en el embarazo en madres adolescentes. Trabajaron con 82 pacientes. Encontraron que las madres jóvenes con edades de 15 a 19 años presentaron un mayor porcentaje, 82.93% se encontraban cursando la secundaria, estado civil conviviente y no trabajaban. En conclusión, el embarazo en la adolescencia se presentó más entre 15 y 19 años, no tenían planificado el embarazo, la realización de esfuerzo físico y la no información de signos de alarma predisponen a presentar complicaciones obstétricas⁽¹⁶⁾.

Las características maternas son cualidades o circunstancias propias o peculiares de la madre gestante que la distingue de las demás. La salud materna comprende todos los aspectos que ocurren durante el embarazo⁽¹⁷⁾.

La adolescencia es un período de desarrollo que va desde la infancia hasta la adultez, a lo largo de esta etapa se pueden ver una gran cantidad de cambios no solo biológicos sino psicológicos y sociales que le ayudaran a poder vivir independientemente⁽¹⁸⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que la adolescencia abarca las edades entre los 10 y los 19 años⁽¹⁾. Algunos autores

clasifican a la adolescencia en: adolescencia temprana, media y tardía⁽¹⁹⁾⁽¹⁸⁾. Según estudios internacionales, entre las edades de 16 a 19 años es más probable que la adolescente este embarazada. Además, las adolescentes de 16 años presentan complicaciones obstétricas, siendo la principal complicación la anemia^{(15) (10)}.

Las madres jóvenes que proceden del sector rural enfrentan una situación muy vulnerable a consecuencia de una baja escolaridad, un nivel económico bajo y el limitado acceso a la salud pública. La zona rural tiene el doble de adolescentes gestantes que la zona urbana con un porcentaje de 22.5% y 10.8% respectivamente. Esto nos indica que la adolescente que proviene de la zona rural tiene una probabilidad aumentada de presentar complicaciones durante el embarazo. A nivel de todo el Perú la selva es en donde se ve mayor cantidad de adolescentes embarazadas que en otras regiones⁽²⁰⁾.

El estado civil de las adolescentes que son madres en su mayoría se encuentran viviendo con su pareja ya sea casada o conviviendo, pero hay una importante cantidad de madres que se encuentran solteras. En el año 2015 se realizó una encuesta donde se evidencio que 69% de adolescentes gestantes eran casadas o convivientes y el 23% estaban solteras⁽²⁰⁾.

A nivel educativo se observa que la adolescente con nivel de educación superior tiene menos probabilidad de ser madre y por supuesto menos riesgo de desarrollar complicaciones obstétricas. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), las madres jóvenes de 15 a 19 años con educación primaria obtuvieron el mayor porcentaje (38%). Desde el 2010 al 2015 se ha incrementado el número de embarazadas adolescentes que se encontraban en primaria y secundaria, sucede lo contrario con las que se encontraban en la universidad⁽²⁰⁾.

El adecuado control prenatal asegura el bienestar de la adolescente embarazada y del recién nacido (RN), evitándose la presencia de complicaciones obstétricas que lleven a la gestante a la muerte⁽²¹⁾. En un estudio realizado por Calisaya se encontró que el control prenatal inadecuado guarda relación con las complicaciones obstétricas⁽²²⁾. La normativa del Ministerio de Salud (MINSA), propone que la embarazada debe tener 6 controles prenatales como mínimo⁽²³⁾.

Un embarazo normal dura 280 días, esto representado en semanas son aproximadamente 40 semanas. Entonces, el tiempo expresado en semanas transcurrido entre la FUR y la fecha del parto es a lo que llamamos edad gestacional y se divide en tres trimestres⁽²⁴⁾. Varios estudios demostraron que las hemorragias que se presentan durante el 2do y 3er trimestre de un embarazo, lo cual disminuye la edad de gestación (EG), ocasionando un parto antes de la fecha. Además, se evidencio la presencia de parto prematuro en gestantes adolescentes⁽²⁵⁾.

El tipo de parto es la vía por donde se efectúa el parto. Este puede ser vaginal que representa menor riesgo para la madre y para el RN; y el parto por cesárea que es el nacimiento del bebe a través de la realización de una laparotomía la cual es seguida por una histerotomía⁽²⁶⁾. Diversos estudios han demostrado que hay una mayor indicación de cesaría por desproporción cefalopélvica en adolescentes embarazadas. Además, existe una frecuencia elevada de desgarros o laceraciones en madres primerizas⁽²⁷⁾.

La paridad es el número de partos⁽²⁸⁾. En un estudio realizado por Rengifo, las adolescentes primigestas presentaron complicaciones obstétricas como la amenaza de parto pretérmino, desproporción céfalopélvica(DCP), entre otras⁽²⁹⁾.

En el Perú las complicaciones obstétricas son causa principal de mortalidad materna en adolescentes, dentro de estas tenemos a las hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos, abortos y estas causas dan cuenta del 89% de todas las muertes materna⁽³⁰⁾. Se reconoce una amplia gama de complicaciones obstétricas que se presentan antes y después del parto, en su mayoría se presentan en adolescentes gestantes, las cuales pueden abarcar los diferentes trimestres del embarazo, afectando tanto a la joven embarazada como al recién nacido(RN).

La adolescente embarazada, antes del parto puede presentar diversas complicaciones tales como abortos que representa un riesgo para su salud. Además, los trastornos hipertensivos son más frecuentes en las madres adolescentes, de bajo nivel económico y en el 1er embarazo (73-93%). Representa la 2da causa de muerte en Perú. Asociándose con diversas complicaciones obstétricas como la hemorragia posparto y el desprendimiento prematuro de placenta. La preeclampsia puede deberse a una falla en el mecanismo

inmunológico, este se relaciona con la inmadurez del sistema inmunológico materno o una mala alimentación. Por otro lado, puede ser secundaria a una hipoperfusión placentaria o una alteración en la función endotelial⁽³¹⁾.

El parto pretérmino se presenta en adolescentes con < 37 semanas de gestación⁽³²⁾. Una de las causas podría ser la situación de estrés por la que pasa la adolescente embarazada, lo que podría activar prematuramente el eje hipotálamo hipófisis adrenal materno y fetal, esto provocaría la liberación de CRH (Hormona Liberadora de Corticotropina) para luego desencadenar el inicio de trabajo de parto. Además, hay un incremento de ACTH (Hormona adrenocorticotrópica) que aumenta la producción de prostaglandinas y estrógenos placentarios que provocan hipersensibilidad a nivel de miometrio y desencadenan un trabajo de parto⁽³³⁾.

La pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas antes del parto es la RPM, la cual es una complicación del embarazo que se presenta con una frecuencia elevada, presentándose antes de la semana 37 de gestación. Causa más del 30% de los partos pre términos en adolescentes embarazadas y como consecuencia lleva a la presencia de mortalidad perinatal. Entre los factores que pueden estar vinculados son situación económica baja, infecciones, traumatismos, incompetencia ístmico cervical y tabaquismo⁽³⁴⁾.

La presencia de infecciones urinarias en adolescentes gestantes en Perú se diferencia de una región a otra, en la Costa el 13%, Sierra 15% y en la Selva 31%. El embarazo provoca cambios anatómicos y funcionales lo cual incrementa el riesgo de tener una infección urinaria. Además, es una causa para presentar otras complicaciones tales como abortos, RPM y amenaza de parto pretérmino⁽³⁵⁾.

Las complicaciones que se presentan después del parto como la endometritis y las hemorragias obstétricas, tienen una incidencia mayor en adolescentes gestantes.

La endometritis posparto afecta a pacientes jóvenes y se presenta después del parto por cesárea, más si esta no ha sido programada. Diferentes estudios indican que la madre adolescente tiene un riesgo alto de presentar infección puerperal. La endometritis posparto tiene factores predisponentes como las hemorragias posparto, trabajo de parto prolongado, vaginosis bacteriana, rotura prolongada de membranas, bajo nivel socioeconómico⁽³⁶⁾.

La hemorragia obstétrica representa una principal causa de mortalidad materna. Se sabe que posterior a un parto eutócico, la gestante pierde > 500 ml de sangre y las que tienen un parto por cesárea, después de este pierden más de 1000ml de sangre. La atonía uterina y el traumatismo del canal cervical son causas para la presencia de una hemorragia postparto. Se debe hacer diferencia entre ambas, la atonía se identifica por un útero blando y poco consistente durante la exploración bimanual; por el contrario, si la hemorragia persiste con útero firme y contraído sugiere que la hemorragia proviene de un desgarro⁽²⁶⁾.

Las lesiones del canal de parto casi siempre se deben a traumatismo durante el nacimiento. Los desgarros pequeños de la pared anterior de la vagina cerca de la uretra son relativamente frecuentes. Los desgarros perineales más profundos por lo común se acompañan de lesiones de grados variables del tercio externo de la bóveda vaginal. Se puede extender hasta el esfínter anal y planos variables de las paredes vaginales. Los hematomas puerperales muchas veces son consecuencia de un desgarro, de episiotomía o del parto quirúrgico⁽²⁶⁾.

Además, varios estudios concluyeron que hay un mayor riesgo de episiotomía en adolescentes⁽³⁷⁾. El trabajo de parto prolongado, las enfermedades hipertensivas como la preeclampsia y el embarazo gemelar o de trillizos predisponen a la presencia de una hemorragia después del alumbramiento⁽³⁸⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio: Aplicada

Diseño de investigación:

- Diseño no experimental: transversal, descriptivo (correlacional), observacional.

3.2 CATEGORÍAS, SUBCATEGORÍAS Y MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

Variables:

Características maternas: Características sociodemográficas y obstétricas.

Complicaciones obstétricas

(ANEXO: Operacionalización de variables)

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Nuestro estudio tuvo como población al total de las adolescentes embarazadas consignadas en el libro de ingreso a emergencia de enero a diciembre del 2019 del servicio de G y O del Hospital de Camaná, las cuales sumaron 167 adolescentes gestantes.

Muestra: Adolescentes gestantes que llegaron a cumplir con los criterios de inclusión y exclusión para su selección, el muestreo que se aplicó en el estudio fue por conveniencia. Las cuales sumaron 119 adolescentes gestantes.

1. Criterios de inclusión: Se incluyeron a pacientes con expedientes médicos completos, adolescentes.
2. Criterios de exclusión: Se excluyeron a quienes presentaron comorbilidades.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas: La revisión de documentos clínicos fue la técnica utilizada en el estudio, a través del cual se realizó la compilación de datos provenientes del expediente médico de cada adolescente embarazada.

Instrumento: Ficha de recopilación de datos. (ANEXO)

3.5 PROCEDIMIENTOS

Ingresaron al estudio las adolescentes gestantes que acudieron a la emergencia del servicio de G y O del Hospital de Camaná durante el año 2019, las cuales debían cumplir con los criterios de exclusión e inclusión. Primero se solicitó la respectiva autorización del director del Hospital de Camaná (ANEXO) para tener acceso a los expedientes médicos y para luego recolectar los datos. Realizándose la ficha de recolección de datos, donde las variables del estudio fueron incluidas.

Después de recopilar nuestra información, fue ingresada en una matriz de datos en el programa Microsoft Office Excel versión 2018. Para la realización del análisis de nuestras variables de estudio se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.0 y se utilizó la prueba estadística χ^2 .

3.6 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Nuestro trabajo de investigación utilizó el programa SPSS en su versión 25.0 para analizar todos los datos que se recolectaron. La prueba estadística utilizada fue el χ^2 de Pearson para las variables categóricas. Se trabajó con un nivel de significancia de 0.05 que es igual a 5% de margen de error.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tuvo que solicitar la autorización del director del Hospital de Camaná, para luego poder revisar los expedientes médicos y recolectar la información necesaria. La recopilación de datos se realizó siguiendo los criterios de ética de la declaración de Helsinki.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Influencia de las características sociodemográficas con el desarrollo de complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes del Hospital de Camaná, 2019.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				Chi2	NS
	SI		NO			
	N°	%	N°	%		
EDAD						
10-13 AÑOS	0	0 %	3	3.9 %	1.82	0.403
14- 16 AÑOS	11	25.6 %	17	22.4 %		
17-19AÑOS	32	74.4 %	56	73.7 %		
PROCEDENCIA						
RURAL	31	72.1 %	36	47.4 %	6.824	0.009
URBANO	12	27.9 %	40	52.6 %		
ESTADO CIVIL						
SOLTERA	36	83.7%	63	82.9 %	0.013	0.908
CASADA	7	16.3 %	13	17.1 %		
GRADO DE INSTRUCCIÓN						
PRIMARIA	0	0 %	4	5.3 %	6.529	0.038
SECUNDARIA	38	88.4 %	52	68.4 %		
SUPERIOR	5	11.6 %	20	26.3 %		

Fuente: Ficha de recopilación de la información. **Elaboración:** Investigadora.

Tabla 1, muestra que en la adolescencia tardía se presentan más casos de complicaciones obstétricas, eran de procedencia rural, el 83.4% eran solteras y su grado de instrucción fue secundaria. La procedencia y el grado de instrucción tienen relación significativa con el desarrollo de complicaciones.

Tabla 2. Influencia del control prenatal, tipo de parto, paridad y edad gestacional con el desarrollo de complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes del Hospital de Camaná, 2019.

CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				Chi2	NS
	SI		NO			
	N°	%	N°	%		
CONTROL PRENATAL						
< DE 5 CONTROLES	22	51.2 %	16	21.1 %	11.455	0.001
> DE 6 CONTROLES	21	48.8 %	60	78.9 %		
TIPO DE PARTO						
VAGINAL	32	74.4 %	62	81.6 %	0.848	0.357
CESÁREA	11	25.6 %	14	18.4 %		
PARIDAD						
NULÍPARAS	36	83.7 %	66	86.8 %	1.884	0.390
PRIMÍPARAS	7	16.3 %	8	10.5 %		
MULTÍPARAS	0	0.0 %	2	2.6 %		
EDAD GESTACIONAL						
PRE TÉRMINO (< 0 = 36 semanas)	9	20.9%	0	0.0%	17.208	0.000
A TÉRMINO (> 37 semanas)	34	79.1%	76	100%		

Fuente: Ficha de recopilación de la información. **Elaboración:** Investigadora

Tabla 2, muestra que las pacientes que tuvieron complicaciones durante su embarazo, tenían control prenatal inadecuado, su tipo de parto fue vaginal, en su gran mayoría eran nulíparas y el 79.1% tenían una edad gestacional mayor a 37 semanas. El control prenatal y la edad gestacional tienen relación significativa con desarrollo de complicaciones.

Tabla 3. Frecuencia del desarrollo de las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes del Hospital de Camaná, 2019.

COMPLICACIÓN OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES GESTANTES	Nº	%
SI	43	36.1%
NO	76	63.9%
TOTAL	119	100%

Fuente: Ficha de recopilación de la información.

La tabla 3, muestra que el 36.1% de adolescentes embarazadas presentaron complicaciones obstétricas, lo que indica que la frecuencia fue baja.

V. DISCUSIÓN

Nuestro trabajo tuvo como objetivo general identificar las características maternas que influyen en las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes del Hospital de Camaná en el 2019. Considerando que nuestra investigación obtuvo resultados donde se observa que las características maternas relacionadas al desarrollo de complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes son:

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas asociadas, donde se encontró que la edad no influye con el desarrollo de complicaciones obstétricas con un Chi2: 1.820 y un NS: 0.403. Además, el grupo de gestantes con edades entre los 17 a 19 años con complicaciones obstétricas tuvieron un porcentaje elevado (74.4%). Coincidiendo con la investigación realizada por Chambi F, quien encontró que las embarazadas con edades entre los 17 a 19 años tenían también un porcentaje elevado (57%) y la relación entre la edad y las complicaciones obstétricas no fue significativa (OR: 0.65, IC:0.23, p:0.29)⁽¹⁴⁾.

Referente a la procedencia, se halló que el 72.1% de adolescentes embarazadas con procedencia rural desarrollaron complicaciones obstétricas y se obtuvo un Chi2: 6.824 con un NS: 0.009 lo que significa que la procedencia y la presencia de complicaciones se asocian. Lo que es parecido a la investigación realizada por Sánchez L⁽¹²⁾, donde 92% de madres jóvenes su procedencia era rural y la asociación entre el lugar de residencia con la presencia de complicaciones durante el embarazo era significativo (p=0.031) al igual que en nuestro estudio.

En la investigación de Izaguirre A. y cols., sus resultado fueron semejante a nuestro estudio, encontrando que las adolescentes que viven en zonas rurales tienen un riesgo elevado a diferencia de las que residen en zonas urbanas para la presencia de complicación obstétricas ($\chi^2=9.2$, $p<0.01$, OR=2.1)⁽⁸⁾. Además, en el estudio realizado por Vargas L. el 76% de adolescentes con complicaciones eran de procedencia rural y las complicaciones durante el embarazo con el lugar de residencia de la adolescente se asociaban (p=0.026), lo que es similar a los resultados obtenidos por nuestro estudio⁽¹⁰⁾. Por último, Lujan N encontró que la procedencia y las complicaciones obstétricas se relacionaban (p:<0.05)⁽¹⁵⁾.

Respecto al estado civil se encontró que el 83.7% de adolescentes embarazadas con complicaciones se encontraban solteras y un Chi2: 0.013 con un NS: 0.908, lo que significa que el estado civil y las complicaciones obstétricas no guardan relación, corroborando con el estudio de García M. en el 2015 donde señala que no presenta relación significativa el estado civil y las complicaciones durante el embarazo ($X^2: 13.092$ y $P=0,666$)⁽⁹⁾.

En nuestro estudio se encontró que el 88.4% de adolescentes embarazadas con grado de instrucción de secundaria tuvieron complicaciones durante su embarazo. Se obtuvo un Chi2: 6.529 con un NS: 0.038, lo cual nos indica que la educación influye en el desarrollo de complicaciones obstétricas. La investigación realizada por Cáceres N, muestra resultados similares donde el 94% de jóvenes embarazadas que se encontraban en el nivel secundario presentaron una complicación⁽¹³⁾.

El estudio realizado por Ruiz J., en los años 2015-2016 señala que la baja escolaridad se relaciona con el desarrollo de complicaciones obstétricas ($X^2: 8.25$, $Vt:7.779$) y que las adolescentes con nivel secundario tenían un porcentaje de 36.55%⁽¹¹⁾. Quispe P. y cols., encontraron que las adolescentes gestantes con grado de instrucción de secundaria presentaron un porcentaje elevado (82.93%), pero no se asocian al desarrollo de complicaciones obstétricas ($X^2= 0.82$, $p: 0.6623$)⁽¹⁶⁾.

La tabla 2 describe las características obstétricas asociadas, donde se encontró que el 51.2% de madres jóvenes con inadecuado control prenatal presentaron complicaciones durante el embarazo, de la misma forma Sánchez L concluyó que el 74% tenían menos de 6 controles⁽¹²⁾.

Asimismo, en nuestra investigación el control inadecuado se asocia a la presencia de complicaciones en el embarazo obteniéndose un Chi2:11.455 con un NS: 0.001. Un resultado similar obtuvo Chambi F, en el año 2018 donde demostró que el control prenatal menor de seis y las complicaciones en el embarazo se asocian significativamente ($OR:4.85$, $IC:1.04-22.48$, $P:0.02$)⁽¹⁴⁾.

En cuanto al tipo de parto, el 74.4% de adolescentes embarazadas con parto vaginal presentaron complicaciones obstétricas y 25.6% su parto fue por cesárea. Empero, en nuestro estudio no halló asociación con el desarrollo de complicaciones en el embarazo (Chi2: 0.848, NS: 0.357). Coincide con el estudio realizado por Chambi F. en el año 2018, donde el tipo de parto no tenía relación con la presencia de complicaciones en el embarazo con un $p=0.26$.⁽¹⁴⁾

Nuestro estudio encontró un mayor porcentaje de gestantes adolescentes nulíparas con un 83.7% y el 16.3% eran primíparas, con Chi2: 1.884 y un NS: 0.390 lo que indica que la paridad y las complicaciones obstétricas no se relacionan; esto coincide con el estudio realizado por Chambi F. donde encontró un OR:0.49, IC:0.10-2.38, $p:0.30$ indicando que no hay asociación⁽¹⁴⁾; al igual que Ruiz J. con un $X^2=3.12$, $p=0.20$ ⁽¹¹⁾.

Referente a la edad gestacional, en nuestra investigación se observó que el 79.1% gestantes adolescentes con más de 37 semanas de gestación presentaron complicaciones obstétricas. Además, se obtuvo un Chi2: 17,208 y un NS: 0.000 lo que demuestra que la edad gestacional y las complicaciones obstétricas se relacionan. Corroborando con el estudio de Sánchez L. donde encontró que 74% de adolescentes gestantes a término presentaron complicaciones obstétricas y un $X^2: 11.625$, $p: 0.000$ indicando que la edad de gestación de la madre si influye al desarrollo de complicaciones⁽¹²⁾.

En la tabla 3 se encontró que el 36.1% de adolescentes embarazadas presentaron complicaciones en el embarazo, lo que significa que existe una baja frecuencia. En la investigación Chambi F, 74 madres jóvenes presentaron complicaciones, dando un porcentaje de 78%⁽¹⁴⁾.

VI. CONCLUSIONES

1. Las características maternas que influyeron en el desarrollo de complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes fueron la procedencia, el grado de instrucción, el control prenatal y la edad gestacional.
2. Las características sociodemográficas que influyeron en el desarrollo de complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes fue la procedencia rural y el grado de instrucción.
3. Las características obstétricas que influyeron en el desarrollo de complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes fue el control prenatal y la edad gestacional.
4. La frecuencia de complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes del Hospital de Camaná de Arequipa en el año 2019: Fue baja.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director de la red de salud de Camaná, se recomienda implementar actividades de prevención y promoción dirigidos a los profesionales de salud para una apropiada atención de la madre joven, con la finalidad de identificar oportunamente las características maternas que influyen en el desarrollo de complicaciones obstétricas.
2. Al director del Hospital de Camaná, realizar charlas informativas a los médicos, internos de medicina y obstetras para que puedan concientizar a las adolescentes gestantes sobre lo importante que es la realización de los controles prenatales y así mismo acudan inmediatamente al hospital en el caso de presentar signos de alarma.
3. Se recomienda al Director de la Escuela Profesional de Medicina en coordinación con el director de la unidad de investigación, realizar investigaciones sobre las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes, en hospitales de la ciudad de Trujillo, para determinar diferencias o similitudes con la presente investigación.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. World Health Organization; 2015 [citado 19 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Flores M, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Revista de Salud Pública*. 2017;19(3):374-8.
3. Organización Mundial de la Salud. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 19 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. OPS, UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe [Internet]. 2018 [citado 7 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/acelerar-el-progreso-hacia-la-reducci%C3%B3n-del-embarazo-adolescente-en-am%C3%A9rica-latina-y-el>
5. MCLCP Perú. Alerta sobre incremento del embarazo en adolescentes [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/nueva-alerta-embarazo-en-adolescentes-aumento>
6. UNFPA, Defensoría del Pueblo. Resultados de supervisión defensorial a servicios de salud diferenciados para adolescentes [Internet]. UNFPA Peru. 2018 [citado 5 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/resultados-de-supervisi%C3%B3n-defensorial-servicios-de-salud-diferenciados-para>
7. Bendezú G, Torres J, Huamán R, Espinoza D. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2016;62(1):13-8.
8. Izaguirre A, Aguilar V, Ramírez A, Valladares G, Rivera W, Valladares E, et al. Incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente. Estudio de casos y controles. *Artículo de Revista en Dialnet*. 2016;12(4):6.
9. García M. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015 [Internet] [Tesis]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016 [citado 16 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2254>
10. Vargas L. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno-perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud 2014 [Internet] [Tesis]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4052>

11. Ruiz J. Relación de las características Obstétricas y sociodemográficas con las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Setiembre 2015 – febrero 2016 [Internet] [Tesis]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/505/RUIZ-1-Trabajo-Relación.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Sanchez L. Complicaciones obstetricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013 [Internet] [Tesis]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014 [citado 26 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3772>
13. Caceres N. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017 [Internet] [Tesis]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [citado 28 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3687>
14. Cambi F. Factores asociados a complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Mendrano de Juliaca en el periodo de junio a diciembre 2018. [Internet] [Tesis]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11151>
15. Luján N. Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud “San Juan Bautista”- Ayacucho, año 2016. [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2018. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5225>
16. Quispe P, Ramos R. Factores de riesgo en complicaciones del embarazo, parto o puerperio de adolescentes, servicio de obstetricia, Hospital Regional Honorio delgado-Arequipa, 2013 [Internet] [Tesis]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2013 [citado 29 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2335>
17. Organización Mundial de la Salud. Salud materna [Internet]. [citado 28 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/maternal_health/es/
18. Gaete V. Adolescent psychosocial development. Rev Chil Pediatr. 2015;86(6):436-43.
19. MINSAL, Chile. Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes Orientaciones Generales dirigida a los equipos de Atención Primaria 2011 [Internet]. 2011 [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.codajic.org/node/407>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Fecundidad Adolescente [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/fecundidad-adolescente-9529/1/>

21. Vera C, Donoso E. Desaceleración en la reducción de la mortalidad materna en Chile impide alcanzar el 5° Objetivo de Desarrollo del Milenio. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas. 2019;44(1):13-20.
22. Calisaya K. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes con control y sin control prenatal atendidas en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, Lima, 2016 [Internet] [Tesis]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017 [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3116>
23. MINSA. Norma Técnica de salud: Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. [Internet]. 2017 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190557-007-2017-minsa>
24. Mongrut A. Tratado de obstetricia: (normal y patológica) [Internet]. 4.^a ed. Monpress; 2000. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=lokBnwEACAAJ>
25. Barrera LF, Manrique FG, Ospina JM. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 14 de junio de 2016;0(48):215-227-227.
26. Cunningham F. Williams Obstetricia [Internet]. 23.^a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2011. 1365 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=DVSGBwAAQBAJ>
27. Torres I, Aguilar C, Flores E, López O, Flores I, Discua A, et al. Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. Revista Especializada en Ciencias de la Salud. 2015;18(2):29-34.
28. DeCherney A. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstetricos [Internet]. 11.^a ed. México: McGraw Hill; 2014. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=DpWHBwAAQBAJ>
29. Rengifo J. Características epidemiológicas y complicaciones del embarazo y del recién nacido en primigestas adolescentes y jóvenes atendidas en la Clínica González-Lince. Enero 2013-diciembre 2015 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2657>
30. OPS, Organización Mundial de la Salud. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. [Internet]. [citado 7 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/situacion-de-salud-de-los-adolescentes-y-jovenes-en-el-peru-documento-tecnico/>
31. Vallejo J. Embarazo en adolescentes complicaciones. Rev Med Cos Cen. 2013;70(605):65-9.

32. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aire. Amenaza de Parto Prematuro [Internet]. SOGBA. [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.sogba.org.ar/index.php/informacion-cientifica/consensos-y-guias/amenaza-de-parto-prematuro>
33. Kramer M, Lydon J, Séguin L, Goulet L, Kahn S, McNamara H, et al. Stress pathways to spontaneous preterm birth: the role of stressors, psychological distress, and stress hormones. *American journal of epidemiology*. 2009;169(11):1319–1326.
34. Borja R, Mora K, Ramírez G, Albán E. Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. *RECIAMUC*. 2019;3(1):328–352.
35. Orrego C, Henao C, Cardona J. Prevalencia de infección urinaria, uropatógenos y perfil de susceptibilidad antimicrobiana. *Acta medica colombiana*. 2014;39(4):352–358.
36. Guillen GC. Endometritis postparto. *Revista Médica Sinergia*. 2 de diciembre de 2016;1(12):21-5.
37. Okumura J, Maticorena D, Tejeda J, Mayta P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2014;14(4):383-92.
38. Iglesias J, Urbina D. Factores de riesgo asociados a hemorragia post- parto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, del HECAM, Matagalpa en el período 2010-2013 [Internet] [Tesis]. [Matagalpa]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016 [citado 14 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/5192/>
39. Isuiza L. Factores Asociados a Desgarros Perinatales Durante el Parto de pacientes Atendidas en el Servicio del Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari año 2017 [Internet] [Tesis]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2018 [citado 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1252>
40. Reyes O, Erazo A, Carrasco J, Federico A, Gonzales D, Mejia M, et al. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016 [Internet]. undefined. 2016 [citado 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: </paper/Complicaciones-Obst%C3%A9tricas-en-Adolescentes-y-con-o-Reyes-Alej/a327e34492108250324d5171890e1678a80785f6>

ANEXOS

ANEXO 1: AUTORIZACIÓN PARA REVISAR HISTORIAS CLÍNICAS

"Año de la Universalización de la Salud"

SOLICITO PERMISO PARA REVISIÓN DE HISTORIAS CLINICAS

DR. GONZALO GUTIERREZ QUISPE.
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE CAMANÁ

Yo, LILIANA LUPE VELASQUEZ PONGO,
identificada con N° de DNI 72843314, con
domicilio en Jr. Jerusalén N° 240 de la
ciudad de Puno, ante Ud. me presento
respetuosamente y digo:

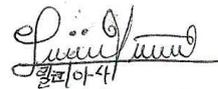
Que, habiendo culminado mi internado médico en este Hospital, por lo cual me siento agradecida, solicito permiso para la revisión de historias clínicas del área de estadística y así obtener los datos necesarios para realizar mi tesis titulada: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL HOSPITAL DE CAMANÁ, 2019.** Para optar el título de médico cirujano.

Revisando un total de historias clínicas: 220

Por lo expuesto ruego a Ud. Acceder a mi solicitud por ser justa, me despido cordialmente.

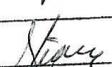
Camaná, enero del 2020

Atte.



Liliana L. Velásquez Pongo.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELI TRAMITE DOCUMENTARIO HOSPITAL CAMANÁ		
21 ENE. 2020		
DOC.	EXP.	
FOLIOS	HORA	FIRMA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELI DIRECCIÓN DEL HOSPITAL CAMANÁ	
N°	
CAMANÁ:	DESPACHADO 21 ENE 2020
PASEA:	25
PARA:	2
Se autoriza. permiso	
FIRMA:	

ANEXO 2: FICHA DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

CARACTERÍSTICAS MATERNAS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL HOSPITAL DE CAMANÁ DEL 2019.

CARACTERÍSTICAS MATERNAS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

EDAD:

- a. 10-13 años (...)
- b. 14-16 años (...)
- c. 17-19 años (...)

PROCEDENCIA:

- a. Rural (...)
- b. Urbano (...)

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

CONTROL PRENATAL:

- a. Ninguno (...)
- b. 1-5 controles (...)
- c. Más de 6 controles (...)

EDAD GESTACIONAL:

- a. Pre término (...)
- b. A término (...)
- c. Post término (...)

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS:

ABORTO:

- a. Si
- b. No

TRASTORNO HIPERTENSIVOS:

- a. Si
- b. No

AMENAZA DE PARTO PRE TÉRMINO

Y PARTO PRE TÉRMINO:

- a. Si
- b. No

DESPROPORCION CEFALOPELVICA:

- a. Si
- b. No

ESTADO CIVIL:

- a. Soltera (...)
- b. Casada (...)

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a. Primaria (...)
- b. Secundaria (...)
- c. Superior (...)

TIPO DE PARTO:

- a. Parto vaginal (...)
- b. Cesárea (...)

PARIDAD:

- a. Nulíparas (...)
- b. Primíparas (...)
- c. Multíparas (...)

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS:

- a. Si
- b. No

INFECCIONES URINARIAS:

- a. si
- b. no

HEMORRAGIA OBSTETRICA:

- a. Si
- b. No

ENDOMETRITIS:

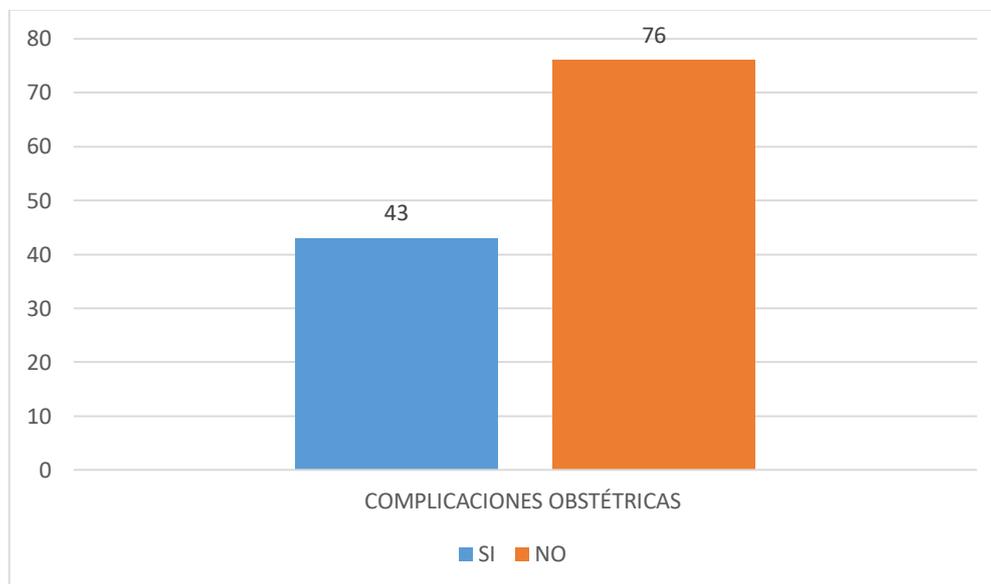
- a. Si
- b. N

ANEXO 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Características Maternas	Características sociodemográficas	Se consideró los datos obtenidos de las historias clínicas.	Es el conjunto de características sociales y demográficas de la unidad de estudio ⁽¹⁰⁾ .	Edad	10 – 13 años 14 – 16 años 17 – 19 años	Cualitativa Ordinal
				Procedencia	a) Rural b) Urbano	Cualitativa Nominal
				Estado Civil	a) Soltera b) Casada	Cualitativa Nominal
				Grado de Instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior	Cualitativa Nominal
	Características obstétricas		Son el conjunto de atributos observables y medibles en una madre, presentes durante el embarazo y el parto ⁽³⁹⁾ .	Control Prenatal	a) Menor 5 controles b) Mayor a 6 controles	Cualitativa Ordinal
				Edad Gestacional	a) Pre término (< o = 36 semanas) b) A término (>37 semanas)	Cualitativa Ordinal
				Tipo de parto	a) Parto vaginal b) Cesárea	Cualitativa Nominal
				Paridad	a) Nulípara b) Primíparas c) Multíparas	Cualitativa

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLE
Complicaciones obstétricas	Es el conjunto de disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y puerperio ⁽⁴⁰⁾ .	Se consideró los expedientes médicos con el diagnóstico de complicaciones obstétricas como: Trastornos hipertensivos (preeclampsia), ruptura prematura de membranas, infección de tracto urinario, amenaza de parto pretérmino y hemorragias obstétricas(desgarro)	Presencia de una complicación obstétrica	a. Si b. No	Cualitativa Nominal

ANEXO 4: GRÁFICO 3. FRECUENCIA DEL DESARROLLO DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL HOSPITAL DE CAMANÁ, 2019.



Fuente: Tabla 3.

Elaboración: La investigadora.