

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS
ATENDIDAS EN UN HOSPITAL NACIONAL 2017**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor : Bach. Carhuallanqui Sanchez Sheyla Katherin

Asesor : M.C. Fabiola Milagros Castillo Llica

Línea de Investigación institucional: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio investigativo : Enero del 2021

Fecha de culminación investigativa : Diciembre del 2021

Huancayo- Perú

Marzo-2022

DEDICATORIA.

A mis padres por brindarme todo el amor y cariño durante todos estos años que con mucho ahínco produjeron en mí una persona con valores al servicio de la comunidad y de la sociedad.

A mis amigos más cercanos por estar conmigo en los momentos más difíciles de mi vida ayudándome durante todos estos años de mi formación académica.

AGRADECIMIENTO

Muestro mi agradecimiento en primera instancia al hospital docente materno infantil el Carmen de la ciudad de Huancayo por dejarme terminar mi tesis y realizar con éxito la recolección de datos para la obtención de los resultados mas principales, así mismo a mi institución formador como es la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES durante todos estos años de formación profesional para ser un profesional con vocación de servicio para nuestra comunidad.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación enfocado en el área obstétrica, donde se analizó las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes como en primigestas adultas siendo un área temática importante en nuestro país.

La adolescencia comprendida entre los 10-19 años de vida, es una etapa que constituye cambios y/o maduración biológica, física, psicológica/emocional, cognitiva y cultural, definiéndose patrones de identidad personal, sexual y social las cuales se manejan a lo largo de la vida ¹.

Si bien el embarazo y el parto no representan muchas veces algún tipo de complicaciones el embarazo en adolescentes si podría tener cierto riesgo, esto relacionado a diversos factores, pues existe mayor probabilidad de que sean madres o queden embarazadas aquellas adolescentes con un nivel socioeconómico y educativo inferior con respecto a aquellas que pertenecen a un nivel socioeconómico y educativo superior ¹.

Según la OMS, las complicaciones durante el embarazo y el parto en adolescentes de 15–19 años representan la segunda causa de muerte a nivel mundial, contribuyendo al aumento de mortalidad materna y consecuencias a largo plazo; repercutiendo no solo en la madre sino en el feto en quienes aumenta complicaciones y mortalidad en un (50%) respecto a embarazadas entre los 25- 29 años, las cuales representan una edad adecuada y apta para la fecundidad ².

Según el INEI las estadísticas mencionan que las adolescentes entre 15 y 19 años que fueron madres o quedaron embarazada fueron: 2016 (12,7%) y 2017 (13,4%) elevándose en un (0,7%) ³.

Debido a esta realidad se plantea este estudio con el objetivo de determinar las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes comparadas con primigestas adultas atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil “El Carmen periodo 2017.

CONTENIDO

Dedicatorias	ii
Agradecimientos	iii
Introducción	iv
Contenido	vi
Contenido de tablas	viii
Contenido de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capítulo I: Planteamiento del problema	12
1.1. Descripción de realidad problemática	12
1.2. Delimitación problemática	13
1.3. Formulación del problema	14
1.3.1. Problema general	14
1.3.2. Problemas específicos	14
1.4. Justificación	14
1.4.1. Social o práctica	14
1.4.2. Teórica o cognitiva	15
1.4.3. Metodológica	15
1.5. Objetivos	16
1.5.1. Objetivo general	16
1.5.2. Objetivos específicos	16
Capítulo II: Marco Teórico	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definiciones conceptuales	27
Capítulo III: Hipótesis	30
3.1. Hipótesis general	30
3.2. Hipótesis específicas	30
3.3. Variables estudiadas	30
3.3.1. Definición de variables conceptuales	30
3.3.2. Cuadro de operacionalización	30

Capítulo IV: Metodología	31
4.1. Método investigativo	31
4.2. Tipo	31
4.3. Nivel	31
4.4. Diseño	31
4.5. Población y muestra	32
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	33
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	34
4.8. Aspectos éticos	34
Capitulo V: Resultados	36
5.1. Descripción de resultados	36
5.1.1 Características sociodemográficas	36
5.1.2 Obstétricas	40
5.2.2 Complicaciones obstétricas	45
Análisis y discusión	47
Conclusiones	51
Recomendaciones	54
Referencias bibliográficas	55
Anexos	63
Anexo 1. Matriz de consistencia	64
Anexo 2. Cuadro de operacionalización de variables	65
Anexo 3. Instrumento	66
Anexo 4. Autorización	67

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Características sociodemográficas de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	37
Tabla N°2 Características obstétricas de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	41
Tabla N°3 Comparación de las complicaciones obstétricas de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	43
Tabla N°4 Comparación de la complicación obstétrica infección del tracto urinario de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	43
Tabla N°5 Comparación de la complicación obstétrica RPM de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	44
Tabla N°6 Comparación de la complicación obstétrica Preeclampsia de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	45
Tabla N°7 Comparación de la complicación obstétrica oligohidramnios de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	45
Tabla N°8 Comparación de la complicación obstétrica muerte fetal de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	46
Tabla N°9 Comparación de la complicación obstétrica placenta previa de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	46

Tabla N°10 Comparación de otras complicaciones obstétricas de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	47
--	----

CONTENIDO DE FIGURAS

	Pág.
Figura N°1 Edad de las gestantes primigestas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	38
Figura N°2 Estado civil de las gestantes primigestas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	39
Figura N°3 Grado de instrucción de las gestantes primigestas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	39
Figura N°4 Ocupación de las gestantes primigestas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	40
Figura N°5 Características obstétricas de las gestantes primigestas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	42
Figura N°6 Se describe las complicaciones obstétricas de ambos grupos de estudio del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.	48

RESUMEN

Objetivo: Comparar la frecuencia de las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Materno-Infantil “El Carmen” en el periodo enero-diciembre 2017. **Material y Método:** Tipo de estudio observacional, retrospectivo de diseño transversal, donde se analizó 280 gestantes primigestas entre adolescentes y adultas del Hospital Regional “El Carmen”, el muestreo fue no probabilístico por criterios de selección. **Resultados:** Se pudo demostrar diferencias significativas ($p < 0,05$) en ambos grupos respecto a las complicaciones obstétricas, anemia leve en primigestas adolescentes con un (57.14%) frente a un (25.71%) en primigestas adultas, infección de tracto urinario en primigestas adolescentes con un (25.0%) frente a un (10.71%) en primigestas adultas, ruptura prematura de membranas en primigestas adolescentes con un (12.86%) frente a un (6.43%) primigestas adultas; respecto a la preeclampsia con criterios de severidad fue mayor en las primigestas adultas con un (13.57%) frente a un (6.43%) en primigestas adolescentes. No se encontraron diferencias significativas ($p > 0,05$) en las complicaciones obstétricas como: oligohidramnios, placenta previa, DPP, diabetes gestacional.

Conclusiones: Se pudo identificar que existen diferencias entre ambos grupos de primigestas respecto a las complicaciones obstétricas, destacando la anemia, infección del tracto urinario y rotura prematura de membranas.

Palabras clave: Características, gestante, complicaciones del embarazo.

ABSTRACT

Objective: To compare the frequency of obstetric complications in adolescent and adult primigravid women treated at the "El Carmen" Regional Maternal and Child Teaching Hospital at the period from January to December 2017.

Material and Method: Type of observational, retrospective study with a cross-sectional design, where 280 first-time pregnant women were analyzed between adolescents and adults of the "El Carmen" Regional Hospital, the sampling was non-probabilistic due to selection criteria.

Results: Significant differences ($p < 0.05$) could be demonstrated in both groups regarding obstetric complications, mild anemia in adolescent primigravidas with one (57.14%) versus one (25.71%) in adult primigravidas, urinary tract infection in adolescent primigravidas with one (25.0%) versus one (10.71%) in primigravida adults, premature rupture of membranes in primigravida adolescents with one (12.86%) versus one (6.43%) primigravida adults; Regarding preeclampsia with severity criteria, it was higher in adult primigravid women with one (13.57%) compared to one (6.43%) in adolescent primigravidae. No significant differences ($p > 0.05$) were found in obstetric complications such as: oligohydramnios, placenta previa, PPD, gestational diabetes.

Conclusions: It was possible to identify that there are differences between both groups of primigravidae regarding obstetric complications, highlighting anemia, urinary tract infection and premature rupture of membranes.

Keywords: Characteristics, Pregnant woman, Pregnancy Complications

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El uso inadecuado de métodos de planificación, mala orientación, falta de consejería y no poder acceder a los servicios de salud familiar además de una falta o desinterés por generar en cada adolescente una educación sexual adecuada producen un riesgo elevado de complicaciones en las gestantes ³.

En la actualidad, la tasa de fecundidad está en aumento, pues el porcentaje de adolescentes embarazadas aumenta tanto a nivel nacional como global cada año, siendo un factor de riesgo el nivel educativo, residencia la selva, pertenecer a un quintil inferior y zonas rurales ⁴.

El porcentaje de embarazos en adolescentes ha aumentado en los últimos años, la mayoría de ellas no han planificado su embarazo, siendo menores de 20 años, madres por primera vez y en menor proporción aquellas que gestaron por primera vez y no llegaron dar a luz ⁴.

Existen varios factores como para que las gestantes sean adolescentes como la edad de inicio de las relaciones sexuales en la mayoría de ellos con información deficiente sobre el tema, en un ambiente desfavorable, sin tomar las precauciones necesarias y las posibles repercusiones sobre cómo protegerse o practicar algún método de protección ⁵.

Otro factor es el grupo etario, ya que el embarazo en una mujer adolescente representa un riesgo de morbilidad materna, así como sus hijos están expuestos a diversas carencias como; falta de información, atención primaria tardía ⁵.

El uso de métodos anticonceptivos inadecuados por los adolescentes sexualmente activos, es decir que los preservativos masculinos, así como los inyectables son los más utilizados, lo contrario de aquellas mujeres que no usan ningún tipo de método anticonceptivo están expuestas a embarazos no deseados ⁴.

Finalmente, otro factor importante es el espacio intergenésico en madres adolescentes, en las que el tiempo transcurrido entre embarazo y el siguiente es corto con respecto a los demás grupos poblacionales ⁴. Por todo lo expuesto se planteó como respuesta a la línea de investigación como son las gestantes primigestas adolescentes em comparación con las primigestas adultas.

1.2. Delimitación del problema

La delimitación espacial de la presente tesis fue el Hospital Docente Materno infantil El Carmen ubicado en la ciudad de Huancayo, en la región Junín, en la delimitación temporal será el periodo de enero hasta diciembre del año 2017.

La delimitación temática fue comparar las complicaciones de las gestantes primigestas adolescentes con las gestantes primigestas adultas con sus respectivas dimensiones tanto sociodemográficas como clínicas.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Existen diferencias significativas de las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes comparadas con primigestas adultas atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil El Carmen, en el periodo de enero a diciembre 2017?

1.3.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la frecuencia de las características sociodemográficas de las primigestas adolescentes y primigestas adultas atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil “El Carmen” en el periodo de enero a diciembre 2017?
- 2) ¿Cuál es la frecuencia de las características obstétricas de las primigestas adolescentes y primigestas adultas atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil “El Carmen” en el periodo de enero a diciembre 2017?
- 3) ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil “El Carmen” en el periodo de enero a diciembre 2017?
- 4) ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones obstétricas en primigestas adultas atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil “El Carmen” en el periodo de enero a diciembre 2017?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación social

Como justificación; se constituye la etapa de la adolescencia como un proceso fundamental donde se establecen las bases para afrontar la vida adulta de manera saludable y haya un desarrollo socioeconómico adecuado; el embarazo en la adolescencia acelera el ingreso a la vida adulta y ello repercute al desarrollo personal y social, generando mayor morbilidad materna y neonatal, por ello es importante caracterizar y visibilizar la situación de la gestante adolescente y sus complicaciones en nuestro entorno ⁶.

Las complicaciones obstétricas en adolescentes con respecto a las mujeres adultas tienen incidencias significativas de morbilidad, lo cual repercute a los estratos generalmente a los estratos más bajos de la sociedad, quienes tienen poca o ninguna información, ahí radica su justificación promover la prevención y promoción de la salud en gestantes.

1.4.2. Justificación teórica

Teniendo en cuenta que las complicaciones obstétricas durante la primera gestación en las adolescentes constituyen un factor de riesgo sobre todo en países en vía de desarrollo, se explica la necesidad de mencionarlas ¹⁴. Por ende el aporte teórico de la presente investigación radica en contribuir con datos o conocimiento nuevo de nuestra realidad de las gestantes primigestas adolescentes.

El promover el debate científico sobre la línea de investigación de las complicaciones que desarrolla las gestantes son un tema de vital importancia e

indicador del desarrollo de una sociedad que promover una buena salud pública.

1.4.3. Justificación metodológica

El siguiente estudio permitirá tener una visión respecto a las complicaciones obstétricas en adolescentes en comparación a las mujeres adultas en nuestra región detectando algunos factores presentes, tanto en el contexto actual y para en un futuro poder establecer protocolos de manejo adecuado en complicaciones.

Se abre un camino para futuras investigaciones, que permitan elaborar y mejorar los planes y/o programas enfocados a disminuir el porcentaje de madres adolescentes, siendo la metodología usada la retrospectiva como la revisión de las historias clínicas de las gestantes.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Comparar la frecuencia de las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes comparadas con primigestas adultas atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil El Carmen, en el periodo de enero a diciembre 2017.

1.5.2. Objetivos específicos

- 1) Describir la frecuencia de las características sociodemográficas de las primigestas adolescentes y primigestas adultas atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil “El Carmen” en el periodo de enero a diciembre 2017.
- 2) Identificar la frecuencia de las características obstétricas de las primigestas adolescentes y primigestas adultas atendidas en el Hospital

Docente Regional Materno Infantil “El Carmen” en el periodo de enero a diciembre 2017.

- 3) Describir la frecuencia de las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil “El Carmen” en el periodo de enero a diciembre 2017.
- 4) Identificar la frecuencia de las complicaciones obstétricas en primigestas adultas atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil “El Carmen” en el periodo de enero a diciembre 2017.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Hernández F (2018), en su estudio realizado en México en el periodo 2014-2015, se determinó las complicaciones maternas en adolescentes en una muestra de 42 historias clínicas, llegando a las siguientes conclusiones: edad de embarazo 15-17 años, la mayor parte con educación básica primaria y estado civil solteras ⁶. Respecto a las complicaciones se mencionan a la infección del tracto urinario, anemia, preeclampsia moderada, hipertensión, parto prematuro, eclampsia y hemorragia vaginal los más frecuentes ⁶.

Rodríguez M (2018) en su estudio realizado en el Hospital de la Mujer en México con una muestra de 104 pacientes adolescentes primigestas concluyendo que la principal complicación fue el parto por cesárea, en segundo lugar, la ruptura prematura de membranas y por último la amenaza de parto pre termino ⁷.

Torres I et al (2015), en Honduras realizaron un estudio descriptivo de cohorte-transversal periodo 2014, concluyendo en gestantes adolescentes y mujeres adultas en una muestra final de 241 mujeres con los siguientes resultados: (48,27%) fueron sometidas a cesárea, el (81,8%) que nacieron con bajo peso fueron de madres adolescentes, durante el puerperio inmediato el (43%) de madres adolescentes al alta presentaron anemia en comparación con las madres adultas ⁸.

Mina M (2017), en su estudio realizado en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito-Ecuador con una población de 347, se concluyó que las gestantes adolescentes en el tercer trimestre presentaron mayores casos de anemia en comparación a las adultas, con respecto a otras complicaciones como: infección del tracto urinario, preeclamsia, parto pretérmino, parto prematuro, desprendimiento placentario y placenta previa se registraron menores casos ⁹.

Cruz A (2016), en su estudio de tipo descriptivo-retrospectivo realizado en el Hospital de Cobán, Guatemala, donde se incluyó a 1040 adolescentes gestantes entre los 10–19 años, se describió las complicaciones prenatales: con los siguientes resultados de mayor a menor frecuencia sobre las principales complicaciones respectivamente: aborto, infección del tracto urinario, amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino y enfermedades hipertensivas ¹⁰.

Nacionales

Muñoz R (2015), en su estudio realizado en el Hospital Belén de Trujillo, con una muestra final de 82 gestantes, determinó que la adolescencia constituye un factor de riesgo para morbilidades obstétricas, además la anemia postparto es un factor de riesgo en las gestantes adolescentes y no hubo diferencia significativa respecto al riesgo de presentar distocia de presentación en el embarazo adolescente ¹¹.

Cruz R (2015), en su estudio de tipo descriptivo realizado en el Hospital Nacional de Piura con una muestra final de 486 pacientes, concluyendo que las gestantes adolescentes presentaron mayores casos en comparación a las gestantes adultas respecto a las siguientes principales complicaciones del estudio: anemia, infección del tracto urinario y riesgo de pérdida del bienestar fetal ¹².

Pinzas J, (2016) en su estudio realizado en el Hospital Vitarte de tipo descriptivo-retrospectivo incluyendo a 250 gestantes adolescentes con los siguientes resultados: (51,6%) gestantes adolescentes, desproporción céfalo pélvica (15,5%), el mayor porcentaje se encuentra en la adolescencia tardía entre 17-19 años, grado de instrucción secundaria incompleta; así como las adolescentes de la zona rural representan la mayor proporción frente a las de zona urbana ¹³.

García M (2016), en su estudio de tipo retrospectivo de cohorte transversal, realizado en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, donde se incluyeron a 245 gestantes se determinó complicaciones en gestantes adolescentes: anemia, infección del tracto urinario, desproporción céfalo pélvica, ruptura prematura de membranas, desgarro perineal y/o cervical entre otras menos frecuentes, no se estableció alguna relación de las complicaciones obstétricas con la edad ¹⁴.

Bendezú G et al (2016), realizaron un estudio de casos y controles con 177 adolescentes, siendo las complicaciones del embarazo: anemia y la infección de vías urinarias principalmente en las adolescentes, mientras que en las gestantes adultas fueron las enfermedades hipertensivas; la incompatibilidad céfalo pélvica y el sufrimiento fetal ¹⁵.

Locales

Mejia E (2000), en su estudio descriptivo retrospectivo realizado en altura (3375msnm) donde incluyó 423 historias clínicas del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja – Junín; se encontró mayor incidencia de embarazo entre 19 y 30 años en un (73.3%). Mayor incidencia de complicaciones maternas y del recién nacido; así como mayor incidencia de soltería, desocupación, aborto, preeclampsia, parto pretérmino en la gestante adolescente (menor de 16 años) que en la tardía; mayor incidencia de soltería, desocupación, óbito fetal, cesárea, preeclampsia, eclampsia, parto pretérmino, puerperio anormal en las gestantes de (16 a 19 años) que en las de (19 a 30 años), destacando la falta de control pre natal en un 80 % de los grupos de estudio. Se determinó que en la altura las complicaciones ya mencionadas son más frecuentes que a nivel del mar.

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Adolescencia

Etapa comprendida entre los 10 a 19 años, donde se logran desarrollar habilidades, actitudes, conductas y transformar el aspecto cognitivo ¹⁶.

Las siguientes etapas están caracterizadas por:

-Adolescencia temprana (10 a 14 años): Caracterizada por cambios biológicos, corporales, caracteres sexuales y funcionales; hay crecimiento de los órganos sexuales internos, comienza el interés por amistades del mismo sexo, surgen fantasías e impulsos, se pierde el interés por compartir tiempo con los padres. Se desarrollan sus habilidades cognitivas y empiezan a adquirir su propia identidad ^{17,18}.

-Adolescencia tardía (15 a 19 años): Aumento de estatura, un cuerpo más atractivo, por una adecuada y mejor apariencia física, buscar relaciones sociales; en

muchos se da el inicio de experiencias sexuales; asumen los valores de la familia y de sus grupos a los cuales pertenecen; destaca la mayor capacidad intelectual que logran alcanzar. Se logra alcanzar características sexuales de la adultez, definir valores en el aspecto religioso, moral; un mayor acercamiento hacia sus padres y familia para fortalecer la visión y perspectiva de la vida que los ayude a tener mayor responsabilidad y capacidad para asumir los nuevos retos, casi no se presentan cambios físicos ^{17,18}.

2.2.2. Embarazo

Es el periodo que inicia cuando el espermatozoide ingresa a útero para fecundar al ovulo hasta el momento del parto, durante este proceso se dan cambios físicos, psicológicos y emocionales tanto en la madre como en el feto, comprende 40 semanas aproximadamente o 9 meses ¹⁹.

2.2.3. Embarazo en adolescentes

Etapa entre (10 a 19 años) es considerado a nivel mundial como un problema de salud pública, con el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual antes, durante o después del embarazo aumentando el riesgo de morbimortalidad tanto en la madre como en el recién nacido, y según muchas estadísticas alrededor de dieciséis mil adolescentes atraviesan por un embarazo llegando a dar a luz ²⁰.

2.2.4. Clasificación del riesgo del embarazo en adolescentes

Se consideran dos tipos de factores:

a. Factores protectores en el embarazo: Apoyo económico, moral como psicológico de la familia y de la pareja que asegure: salud, atención, nutrición y la aceptación durante todo el periodo del embarazo ¹⁸.

b. Factores de riesgo en el embarazo: Bajo nivel educativo, el nivel de pobreza, una edad igual o menor a 14 años con una serie de complicaciones, el uso de drogas o alcohol, violación sexual, antecedentes personales durante el embarazo¹⁸.

2.2.5. Control adecuado del embarazo en adolescentes

Control prenatal

La OMS considera “la promoción de calidad para un modo de vida saludable que permitirá mejorar y adoptar medidas de prevención, detección en las gestantes, con el fin de reducir las muertes prenatales y el riesgo de complicaciones durante el embarazo, considerando como mínimo 8 controles prenatales: su primer contacto a las 12 semanas de gestación y los contactos posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación³⁸.

Acciones: Se considera las siguientes medidas;

-Medición de la altura uterina: Permite calcular la edad gestacional y determinar el crecimiento del feto por el tamaño del útero mes a mes. Realizado por un profesional capacitado y se obtiene midiendo la parte media del fondo uterino hacia la parte superior de la sínfisis del pubis²¹.

-Vacuna antitetánica: Se administra al primer contacto, la segunda dosis al primer mes, la tercera a los seis meses y el primer refuerzo a los diez años y el segundo refuerzo a los diez años después; el tétanos afecta el sistema nervioso, produce rigidez muscular y espasmos, así como afecta a los recién nacidos¹⁷.

-Nutrición en la embarazada: Es indispensable contar con los requerimientos adecuados tanto para la gestante y el adecuado desarrollo del feto, pues una adolescente por su misma condición no ha terminado su etapa de

crecimiento y sus demandas se basan en: calorías, proteínas, vitaminas, minerales, hierro y calcio ²².

2.2.6. Complicaciones en el embarazo

-Ruptura prematura de membranas: Es la solución de continuidad de las membranas corioamnióticas, Su diagnóstico es clínico se basa en la observación de la salida de líquido amniótico a través de la exploración vaginal a la maniobra de Valsalva, ocurre con frecuencia después de las 37 semanas o en embarazos pretérmino ²³. Los efectos adversos tanto en la madre como en el feto son mayores si se alarga el periodo de latencia lo cual es mayor a las 24 horas ²⁴.

-Hemorragia vaginal: Es la salida de sangre por vía vaginal independiente de la cantidad, es una de las complicaciones con alta tasa de morbilidad a nivel mundial. Se atribuye como un sangrado anormal que proviene del endometrio o algún tipo de lesiones o alteraciones ¹⁸.

-Muerte fetal: Es la muerte del feto/ producto sin vida intrauterino luego de las 20 semanas hasta antes de las 42 semanas aproximadamente, también es conocido como óbito fetal ²⁵.

-Aborto: Es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o con un peso menor de 500g del feto, provocado por una hemorragia intrauterina con o sin contracciones uterinas, así como la presencia o no de modificaciones cervicales, sin expulsión del producto. Existen tipos de aborto ²⁶:

-Placenta previa: Es la implantación total o parcial de la placenta en la parte inferior del útero pudiendo ocluirlo de manera completa que ocurre durante el segundo o tercer trimestre o en la culminación del primer trimestre, es una de las

causas de hemorragia durante el parto, así como de obstrucción para la salida del feto por el canal vaginal ²⁷.

De acuerdo al tipo de presentación puede ser:

. Marginal: Es la implantación total de la placenta en el borde o en el tercio inferior que contacta con el orificio interno del cuello del útero ²⁷.

. Oclusiva parcial: la placenta obstruye una parte del orificio interno cuello uterino ²⁷.

. Centro total: La placenta cubre todo el orificio del cuello uterino ²⁷.

-Hipertensión inducida por el embarazo: Se detecta a partir de las 22 semanas de la gestación con valores la tensión mayor o igual a 140 y/o 90mmHg en dos tomas separadas por seis horas. El diagnostico se establece una vez que la tensión arterial ha retornado a sus valores normales dentro de las 12 semanas post parto. Fisiopatológicamente se produce por una hipoperfusión placentaria que no cubren los requerimientos del feto; a nivel mundial es una enfermedad de la gestación en adolescentes ^{28,29}.

-Preeclampsia: Es un desorden multisistémico que se presenta a partir de las 22 semanas de gestación y una tensión arterial mayor o igual a 140 y/o 90 mmHg asociado a proteinuria, caracterizado por cefalea, visión borrosa, epigastralgia, edema en cara y manos ¹⁸.

SIN CRITERIOS DE SEVERIDAD:

Es aquella que solo presenta hipertensión mayor o igual a 140/90 mmHg pero menor de 160/110 mmHg, sin ninguna disfunción hematológica, renal, hepática, pulmonar o neurológica y sin signos de compromiso fetal.

CON CRITERIOS DE SEVERIDAD:

Presión arterial mayor de 160/110, evoluciona hacia muchas complicaciones graves como: edema agudo de pulmón, falla renal, encefalopatía hipertensiva con hemorragia cerebral, desprendimiento de retina, desprendimiento prematuro de placenta, hematoma subcapsular hepático o rotura hepática, síndrome HELLP lo que genera muerte de la gestante y feto o recién nacido. ¹⁸

-Eclampsia: Es una complicación de la preeclampsia que se caracteriza por convulsiones tónicas clónicas o coma inexplicable durante la segunda mitad del embarazo, el parto o el puerperio inmediato. Es un riesgo para las gestantes con antecedentes familiares y las que se encuentran entre los 18 a 35 años de edad ³⁰.

-Parto prematuro: Es el parto que se produce entre las 28 y antes de las 37 semanas considerando como semanas de gestación normal entre las 37- 41 semanas, en mujeres adultas como en las adolescentes especialmente se le atribuyen factores de riesgo como; inadecuada nutrición materna, anemia, infecciones durante el embarazo, falta de información, abandono familiar entre otros ³¹.

-Anemia: La anemia es una de las complicaciones más frecuentes, según el feto se va desarrollando los requerimientos aumentan y las reservas de hierro de son inadecuadas poniendo en peligro su embarazo; generalmente en aquellas que tiene una edad menor de 20 años y en países sub desarrollados es frecuente. Es definida por valores menores de 11 g/dl o hematocrito <33% ¹⁸.

El factor de ajuste por altitud es (2.2) menos a los valores de hemoglobina estimados a nivel del mar. La anemia se divide según los valores de hemoglobina en mujeres gestantes de 15 años a más:

. Anemia leve: valores comprendidos entre 10-10,9 g/dl

. Anemia moderada: valores comprendidos entre 7-9,9 g/dl

. Anemia severa: valores < 7 g/dl. ⁽¹⁹⁾

-Infección del tracto urinario: Es una de las complicaciones más frecuentes y prevalentes, asociándose la leucorrea y vulvovaginitis en adolescentes, tiene una clínica desde ser asintomática hasta presentar polaquiuria, disuria, dolor lumbar, náuseas, vómitos, fiebre, entre otras; así como una bacteriuria asintomática, dependiendo si la infección urinaria es de tipo alta o baja, tendremos: pielonefritis y cistouretritis respectivamente ²⁹.

-Diabetes gestacional: La diabetes mellitus es definida como el grado de intolerancia a la glucosa o una glicemia basal en ayunas > 125 mg/dl medida en dos ocasiones o una glicemia al azar > 200 mg/dl con síntomas asociados, como consecuencia la madre tiene el riesgo de tener posteriormente diabetes mellitus tipo 2. Esta complicación puede afectar al feto durante su formación. ³².

En las gestantes se utiliza la prueba de tolerancia oral a la glucosa el cual mide la glucosa en sangre después de haber estado en ayunas las gestantes por lo menos 8 horas, así mismo el profesional le puede tomar una muestra antes y administrar a beber un líquido el cual contiene glucosa (75gr); luego le sacaran sangre dos veces más cada 60 minutos después de tomarlo y se verificara su nivel de glucosa en sangre. Esto generalmente se realiza entre las semanas 24-28 semanas ³²

-Distocia funicular: Alteración anatómica y/o posicional que conlleva a una alteración del flujo a nivel de los vasos umbilicales sanguíneos, alteraciones en el tamaño; circular: simple, doble, triple; nudo; falsos nudos a nivel del cuello u otra parte del cuerpo del feto; alterando la circulación umbilical la cual puede ser detectada por alteraciones en la frecuencia cardiaca y la ecografía ³³.

-Desprendimiento prematuro de placenta: Es la separación de la placenta ya sea parcial o total de su inserción en el fondo del útero, atribuida a factores de tipo: genéticos o ambientales. Constituye una de las principales causas de morbimortalidad tanto en la madre o el feto, e histológicamente definida por una lesión del endotelio de los vasos maternos uterinos y de las vellosidades coriónicas del feto; como consecuencia se genera una deficiente implantación y placentación³⁴. Es una complicación asociada a trastornos hipertensivos del embarazo³⁴.

-Amenaza de aborto: Presencia de sangrado transvaginal del útero o por mecanismo de las contracciones uterinas antes de las 22 semanas de embarazo sin cambios cervicales. Su diagnóstico es clínico y puede ser también imagenológico, se basa en el examen con el espejulo y la ecografía para determinar la viabilidad del producto³⁶.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. EDAD DE LA GESTANTE

Registro de años desde el nacimiento hasta la actualidad de cada adolescente embarazada. Considerada como:

-Adolescencia temprana: 10-14 años

-Adolescencia tardía: 15-19 años

2.3.2. ESTADO CIVIL

Condición de una persona si tiene o no pareja según el registro civil; a la cual se le atribuye obligaciones y derechos. Se considera: soltera, conviviente, casada, viuda, divorciada¹⁴.

2.3.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso; sin tener en cuenta si ha terminado, es provisional o definitivamente incompletos. Se considera: analfabeto, primaria completa e incompleta, secundaria completa e incompleta y superior completa e incompleta ¹⁴.

2.3.4. OCUPACIÓN

Es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector ya sea público o privado en el que trabaje. Se considera: estudiante, ama de casa, agricultora, negociante, empleada ²⁰.

2.3.5. PROCEDENCIA

Origen o lugar de donde uno nace o proviene. Se considera: urbano y rural ¹⁴.

2.3.6. MENARQUIA

Primer periodo menstrual de una mujer, que significa el inicio de la sexualidad adulta de una mujer. Se considera de: 10 a 13 años, de 14 a 16 años y de 17 a 19 años ¹⁰.

2.3.7. PRIMERA RELACION SEXUAL

Edad de inicio o debut de la vida sexual, se considera también la edad promedio de inicio. Se considera: 10-14 año, de 15 a 19 años, de 20 a 24 años, de 25 a más ¹⁰.

2.3.8. CONTROLES PRENATALES

La OMS considera “la promoción de calidad para un modo de vida saludable que permitirá mejorar y adoptar medidas de prevención, considerando como mínimo 8 controles prenatales: su primer contacto a las 12 semanas de gestación y los contactos posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación ³⁸.

2.3.9. EDAD GESTACIONAL

Es el tiempo que inicia desde el primer día del último ciclo menstrual hasta la fecha actual. Se considera un embarazo pre termino: 22-36 semanas, a término: 37-41 y post termino: >42 semanas ³⁹.

2.3.10. VIA DE PARTO

Es la vía de expulsión del feto ya sea: vaginal o cesárea, por culminación del embarazo a término o no ¹⁴.

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

La presente tesis cuenta con una hipótesis general que es la siguiente.

Hipótesis general

Existen diferencias significativas de las complicaciones obstétricas entre primigestas adolescentes y primigestas adultas, atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil El Carmen, en el periodo enero a diciembre 2017.

3.2. Variables

Variable de interés: Complicaciones obstétricas en gestantes primigestas

Variables de caracterización: Características sociodemográficas y características obstétricas.

El cuadro de operacionalización de variables se describe con mayor detenimiento en el anexo número-2.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

El método de la investigación es cuantitativo ya que se basa en la recolección de datos y medición de los fenómenos que ocurran a través de instrumentos ⁴⁰.

4.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es observacional, porque no se interviene en los fenómenos naturales de la variable de estudio, además es retrospectiva porque los datos son de hechos pasados ⁴¹⁻⁴².

4.3. Nivel de investigación

Es de nivel correlacional según Hernández Sampieri, y dentro de esta categoría uno de las características de estos estudios es comparar y determinar si existen diferencias significativas entre ambos grupos ⁴³.

4.4. Diseño de investigación

El diseño de la presente tesis es descriptivo, no experimental-transversal, porque fue medido en un solo momento en el tiempo mas no es un seguimiento

43.

El diseño de la investigación será el siguiente:

$$M_1 \longrightarrow O_1$$

$$M_2 \longrightarrow O_2$$

Dónde; **M₁**: representa a la muestra de gestantes primigestas atendidas entre el 1° de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2017 y **O₁**=representa las complicaciones obstétricas que se recogerán.

4.5. Población y Muestra

4.5.1. Población

La población estuvo conformada por todas las gestantes primigestas adolescentes y gestantes adultas atendidas entre el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del año 2017 en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo, siendo el total de atenciones registradas en ese año de 27102.

4.5.2. Muestra

Para determinar la muestra final se calculó el tamaño de la muestra usando la siguiente formula:

Donde:

N: 27102

Z: 1.96

p: **0.05** (5%)

q: **0.95** (1- 0.05)

d: **5%**

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z^2 * p * q} \quad n = \frac{27102 * (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}{(0.05)^2 * (27102-1) + (1.96)^2 * 0.05 * 0.95} \quad ;$$

$$n = 280$$

El muestreo fue no probabilístico, siendo en este caso por criterios del investigador planteado en los criterios de selección.

4.5.3. Criterios de inclusión

- Edad materna entre 10 y 34 años.
- Gestación con feto único.
- Parto vía vaginal o cesárea atendida en el Hospital Docente Regional Materno Infantil Materno Infantil “El Carmen” durante el año 2017.
- Historias clínicas con información completa para fines del presente estudio.

4.5.4. Criterios de exclusión

- Gestación múltiple.
- Primigestas con enfermedades preexistentes no asociadas con el embarazo.
- Parto vía vaginal o cesárea no atendida en el Hospital Materno Infantil “El Carmen”.
- Historias clínicas con información incompleta para fines del presente estudio.

4.6. Métodos y técnicas de recolección de datos

En la presente tesis la técnica usada y utilizada fue la documentación o análisis documental el cual es la recopilación de información de datos secundarios como son las historias clínicas del paciente atendidos en dicho periodo de estudio,

4.6.1. Instrumento

Para el presente trabajo de investigación se elaboró una ficha de recolección de datos el cual solo recopila información de la historia clínica, en termino generales dicha ficha no tiene un valor final no mide nada por lo cual no requiere una validación, pues no es un cuestionario ni encuesta, y se es otra vez reiterativo que la investigadora solo transcribió información ya medida y que está registrado en la historia clínica de la gestante.

4.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Análisis de datos o metodología estadística

Para el análisis correspondiente de los datos se hizo uso de la estadística descriptiva con las frecuencias absolutas y relativas para las variables no numéricas, así mismo se elaboró gráficos de sectores y de barras para poder visualizar con mucho más detenimiento los resultados más resaltantes de la investigación, para las variables numéricas si así lo ameritaba se hizo el uso de las medidas de tendencia central como son la media, mediana, moda, desviación estándar entre otros.

Para determinar el objetivo del estudio se utilizó a la estadística inferencial con el uso de chi cuadrado de homogeneidad, donde un p valor mayor de 0,05 no es significativo, así mismo para realizar el análisis se usó los programas como son: Word 2016, Excel 2016, SPSS versión 26.0 y MedClac.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación cumplió con mantener una total confidencialidad como manda el secreto médico, por tanto, no se revelará la identidad de ninguna de las gestantes, ni se pondrá en riesgo a dichas participantes y no será necesario el consentimiento informado, pues solo se realizará la revisión de historias

clínicas. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Escuela Profesional de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes y la autorización de Investigación del Hospital Docente Regional Materno Infantil “El Carmen” para realizar dicho estudio.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

4.1 Descripción de resultados

Se analizó la muestra final de 280 gestantes primigestas que se atendieron en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el periodo desde enero hasta diciembre del año 2017, en lineamiento con los objetivos planteados por la investigadora.

4.1.1. Características sociodemográficas

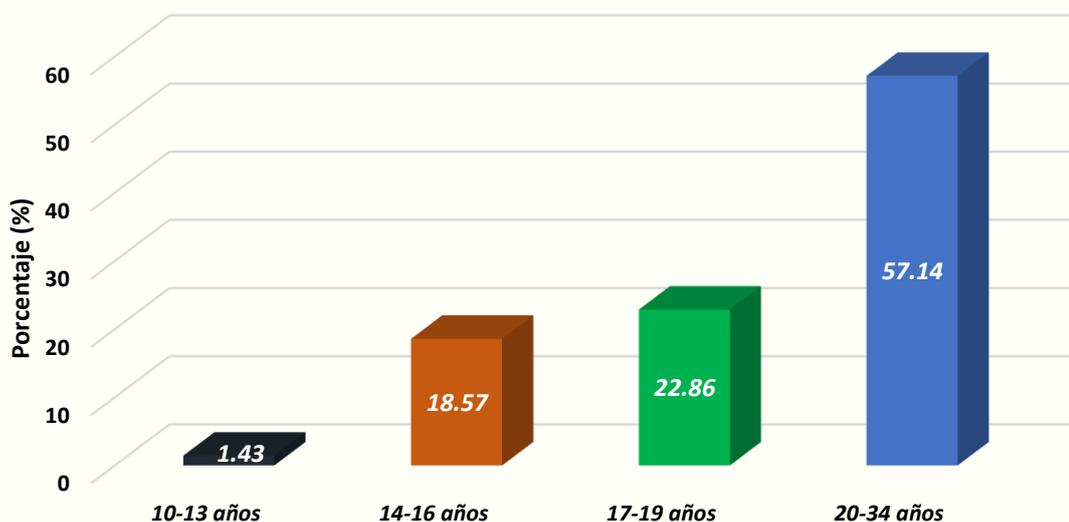
Tabla N°1 Características sociodemográficas de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.

Características sociodemográficas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad		
Adolescencia temprana (10-14 años)	15	5,36
Adolescencia tardía (15-19 años)	125	44,64
Adulta (20-35 años)	140	50,00
Estado civil		
Conviviente	123	43,93
Casada	74	26,43
Soltera	44	15,71
Divorciada	31	11,07
Viuda	8	2,86
Grado de instrucción		
Analfabeta	15	5,36
Primaria	73	26,07
Secundaria	123	43,93
Superior	69	24,64
Ocupación		
Ama de casa	111	39,64
Estudiante	74	26,43
Negociante	39	13,93
Agricultora	33	11,79
Empleada	23	8,21
Procedencia		
Urbana	248	88,57
Rural	32	11,43
Total	280	100,0

FUENTE: HRDMIEC–archivo historias clínicas 2017

De la tabla N°1 se describe que en las características sociodemográficas de las gestantes primigestas siendo la cantidad de adultas primigestas (50,00%), en el estado civil conviviente (43,93%), grado de instrucción secundaria (43,93%), ocupación ama de casa (39,64%) y procedencia urbana (88,57%).

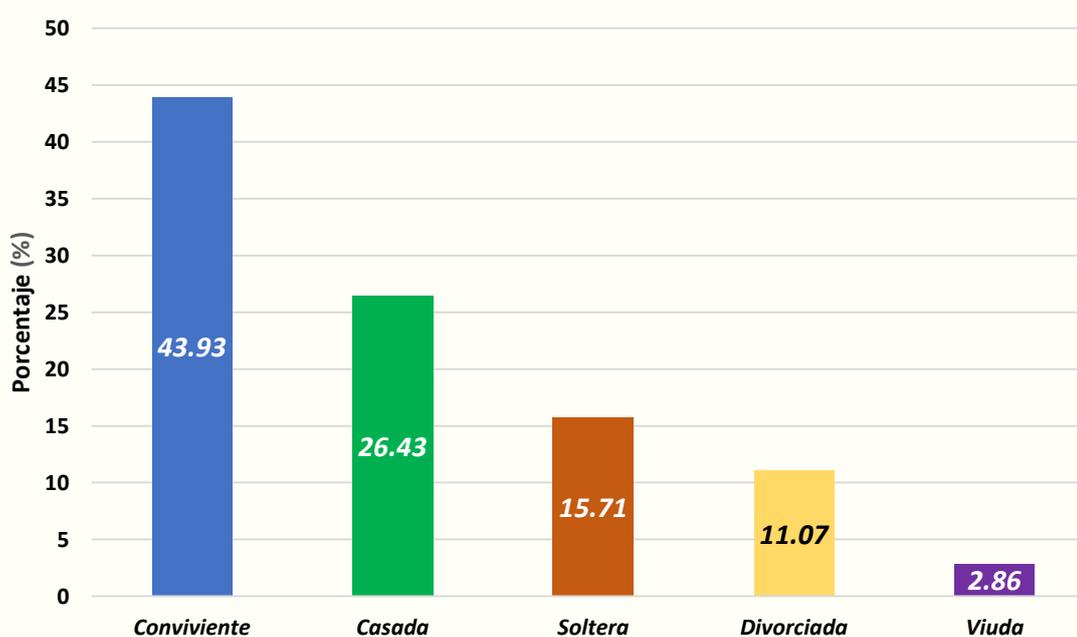
Figura N°1 Edad de las gestantes primigestas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.



FUENTE: HRDMIEC–archivo historias clínicas 2017

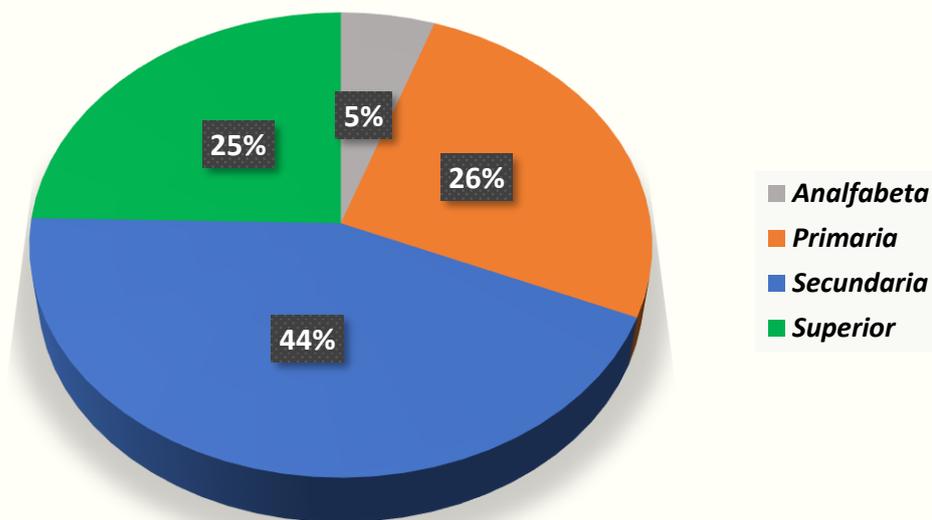
En la Figura N°1 se puede visualizar que la edad de las gestante primigestas del Hospital El Carmen de la ciudad de Huancayo más frecuente fue 20-34 años (57,14%), seguido de 17-19 años (22,86%).

Figura N°2 Estado civil de las gestantes primigestas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.



En la Figura N°2 se puede describir que el estado civil de las gestantes primigestas del Hospital “El Carmen” de Huancayo más frecuente fue conviviente (43,93%).

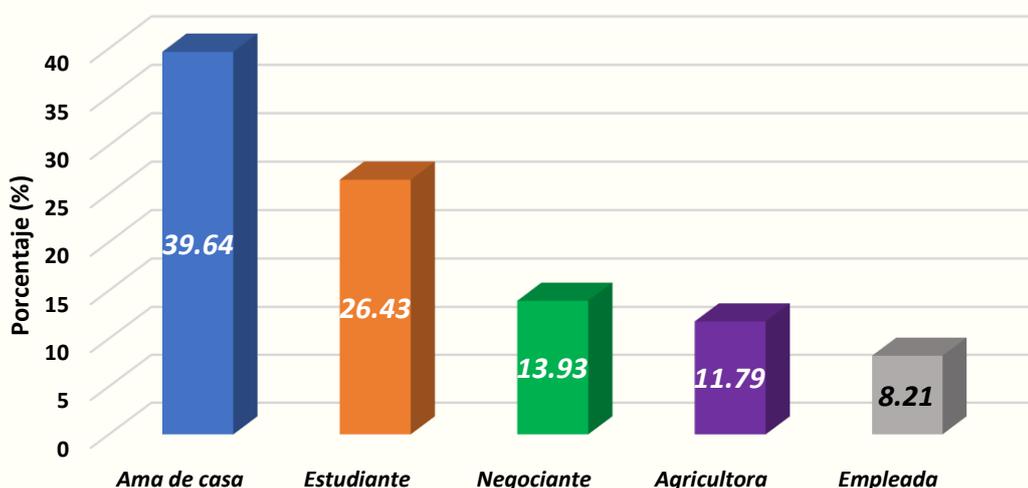
Figura N°3 Grado de instrucción de las gestantes primigestas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.



FUENTE: HRDMIEC–archivo historias clínicas 2017

En la Figura N°3 se puede estimar que el grado de instrucción de las gestantes primigestas del Hospital “El Carmen” de Huancayo más frecuente fue secundaria (44%).

Figura N°4 Ocupación de las gestantes primigestas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.



En la Figura N⁰4 se puede describir que la ocupación de las gestantes primigestas del Hospital “El Carmen” de Huancayo más frecuente fue ama de casa (39,64%).

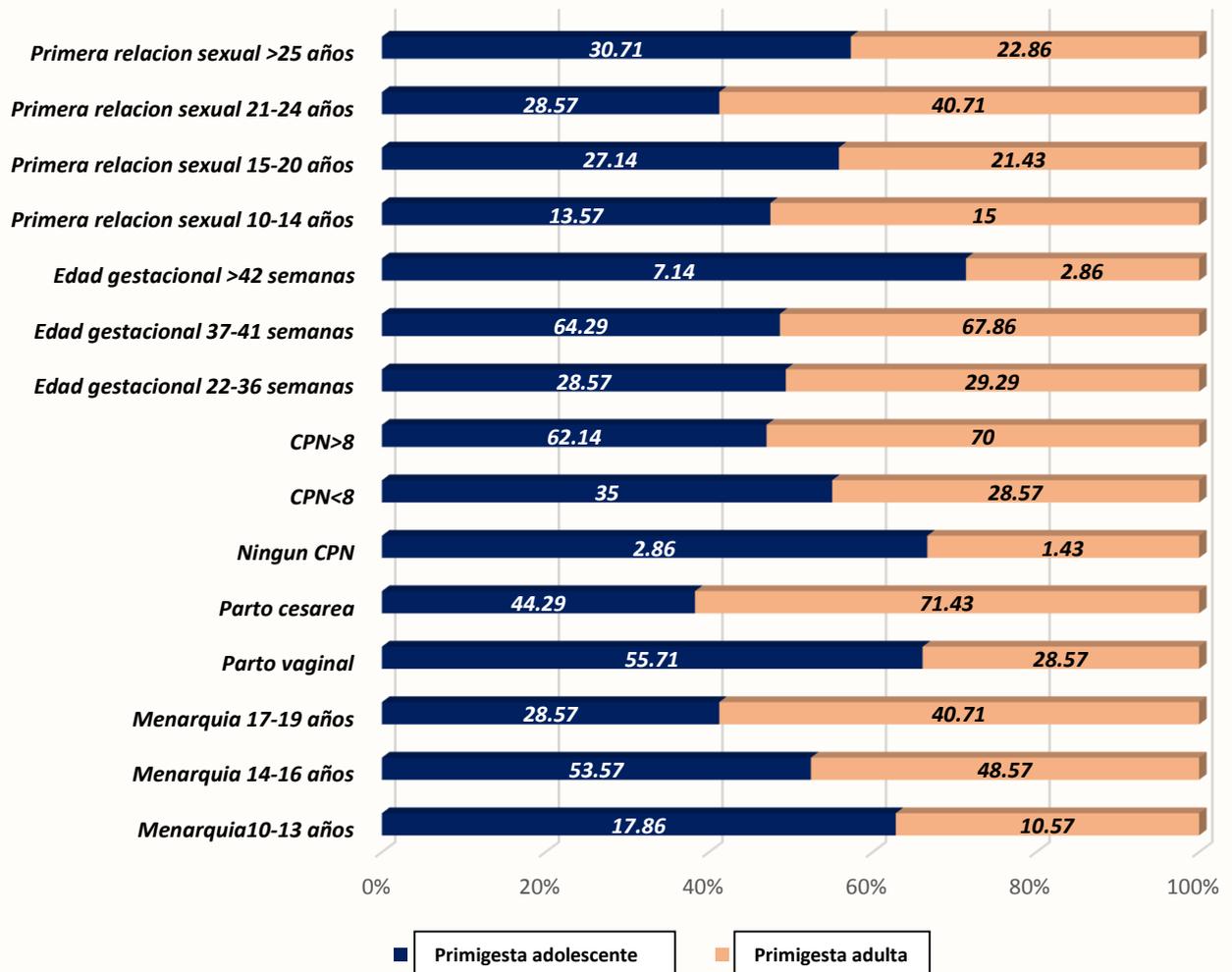
4.1.2. Características gineco obstétricas

Tabla N°2 Características gineco obstétricas de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.

Características obstétricas	Primigesta adolescente		Primigesta adulta	
	(N)	(%)	(N)	(%)
Menarquia				
10-13 años	25	17,86	15	10,71
14-16 años	75	53,57	68	48,57
17-19 años	40	28,57	57	40,71
Vía de parto				
Vaginal	78	55,71	40	28,57
Cesárea	62	44,29	100	71,43
Controles prenatales				
Ninguno	4	2,86	2	1,43
CPN < 8	49	35,00	40	28,57
CPN > 8	87	62,14	98	70,00
Edad gestacional				
22-36 semanas	40	28,57	41	29,29
37-41 semanas	90	64,29	95	67,86
> 42 semanas	10	7,14	4	2,86
Primera relación sexual				
10-14 años	19	13,57	21	15,00
15-20 años	38	27,14	30	21,43
21-24 años	40	28,57	57	40,71
> 25 años	43	30,71	32	22,86
Total	140	100,0	140	100,0

FUENTE: HRDMIEC–archivo historias clínicas 2017

Figura N°5 Características gienco obstetricas de las gestantes primigestas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017



FUENTE: HRDMIEC–archivo historias clínicas 2017

De la tabla N°2 y Figura N°5 se describe que en las características obstétricas de las gestantes primigestas que la menarquia más frecuente fue de 14-16 años en primigestas adolescentes (53,57%), en la vía de parto final la cesárea fue mayor en primigestas adultas (71,43%), en los CPN >8 fue mayor en adultos (70,0%), en la edad gestacional de 37-41 semanas en adultas fue (67,86%), y finalmente primera relación sexual fue mayor 21-24 años en adultos (40,71%).

4.1.3. Complicaciones obstétricas

Tabla N°3 Comparación de la complicación obstétrica anemia de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.

Complicación	Primigesta adolescente		Primigesta adulta		Total*	
	N	%	N	%	N	%
No tiene	20	14,29	64	45,71	84	30,0
Anemia leve	80	57,14	36	25,71	116	41,43
Anemia moderada	29	20,71	28	20,00	57	20,36
Anemia severa	11	7,86	12	8,57	23	8,21
Total	140	100	140	100	280	100

FUENTE: HRDMIEC–archivo historias clínicas 2017

*: Respecto a la comparación chi cuadrado $x^2=14,93$ y el p valor fue $<0,05$; $p=0,032$

En la tabla N°3 se pudo comparar respecto a la complicación entre primigestas adolescentes y primigestas adultas del Hospital “El Carmen” de Huancayo, estableciéndose que si existe diferencias significativas según la complicación anemia en ambos grupos con un p valor=0,032; siendo mayor la anemia leve en las primigestas adolescentes (57,14%).

Tabla N°4 Comparación de la complicación obstétrica infección del tracto urinario de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.

Infección del tracto urinario	Primigesta adolescente		Primigesta adulta		Total*	
	N	%	N	%	N	%
Si	35	25,0	15	10,71	50	17,86
No	105	75,0	125	89,29	230	82,14
Total	140	100	140	100	280	100

FUENTE: HRDMIEC–archivo historias clínicas 2017

*: Respecto a la comparación chi cuadrado $x^2=24,03$ y el p valor fue $<0,05$; $p=0,031$

En la tabla N⁰⁴ se pudo comparar respecto a la complicación entre primigestas adolescentes y primigestas adultas del Hospital “El Carmen” de Huancayo, estableciéndose que si existe diferencias significativas según la complicación infección del tracto urinario en ambos grupos con un p valor=0,031; siendo mayor la ITU en las primigestas adolescentes (25,00%).

Tabla N^o5 Comparación de la complicación obstétrica RPM de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.

RPM	Primigesta adolescente		Primigesta adulta		Total*	
	N	%	N	%	N	%
Si	18	12,86	9	6,43	27	9,64
No	122	87,14	131	93,57	253	90,36
Total	140	100	140	100	280	100

FUENTE: HRDMIEC–archivo historias clínicas 2017

*: Respecto a la comparación chi cuadrado $\chi^2 = 11,93$ y el p valor fue $< 0,05$; $p = 0,022$

En la tabla N⁰⁵ se pudo comparar respecto a la complicación entre primigestas adolescentes y primigestas adultas del Hospital “El Carmen” de Huancayo, estableciéndose que si existe diferencias significativas según la complicación RPM en ambos grupos con un p valor=0,022; siendo mayor el RPM en las primigestas adolescentes (12,86%).

Tabla N°6 Comparación de la complicación obstétrica Preeclampsia de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.

Complicación	Primigesta adolescente		Primigesta adulta		Total*	
	N	%	N	%	N	%
Preeclampsia con criterios de severidad	9	6,43	19	13,57	28	10,0
Preeclampsia sin criterios de severidad	131	93,57	121	86,43	252	90,0
Total	140	100	140	100	280	100

FUENTE: HRDMIEC–archivo historias clínicas 2017

*: Respecto a la comparación chi cuadrado $\chi^2=14,00$ y el p valor fue $<0,05$; $p=0,041$

En la tabla N°6 se pudo comparar respecto a la complicación entre primigestas adolescentes y primigestas adultas del Hospital “El Carmen” de Huancayo, estableciéndose que si existe diferencias significativas según la complicación preeclampsia en ambos grupos con un p valor=0,031; siendo mayor la preeclampsia con criterios de severidad en las primigestas adultas (13,57%).

4.1.4. Otras complicaciones obstétricas

Tabla N°7 Comparación de la complicación obstétrica oligohidramnios de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.

Oligohidramnios	Primigesta adolescente		Primigesta adulta		Total*	
	N	%	N	%	N	%
Si	4	2,86	6	4,29	10	3,57
No	136	97,14	134	95,71	270	96,43
Total	140	100,00	140	100,00	280	100,00

FUENTE: HRDMIEC–archivo historias clínicas 2017

*: Respecto a la comparación chi cuadrado $\chi^2=24,91$ y el p valor fue $>0,05$; $p=0,123$

Tabla N°8 Comparación de la complicación obstétrica muerte fetal de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.

Muerte fetal	Primigesta adolescente		Primigesta adulta		Total*	
	N	%	N	%	N	%
Si	2	1,43	2	1,43	4	1,43
No	138	98,57	138	98,57	276	98,57
Total	140	100,00	140	100,00	280	100,00

FUENTE: HRDMIEC–archivo historias clínicas 2017

*: Respecto a la comparación chi cuadrado $\chi^2=84,93$ y el p valor fue $>0,05$; $p=0,994$

En la tabla N°7 y N°8 se pudo comparar respecto a la complicación entre primigestas adolescentes y primigestas adultas del Hospital “El Carmen” de Huancayo, estableciéndose que no existe diferencias significativas según la complicación oligohidramnios y muerte fetal en ambos grupos con un p valor $>0,05$.

Tabla N°9 Comparación de la complicación obstétrica placenta previa de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.

Placenta previa	Primigesta adolescente		Primigesta adulta		Total*	
	N	%	N	%	N	%
Si	4	2,86	7	5,0	11	3,93
No	136	97,14	133	95,0	269	96,07
Total	140	100,00	140	100,00	276	100

FUENTE: HRDMIEC–archivo historias clínicas 2017

*: Respecto a la comparación chi cuadrado $\chi^2=34,11$ y el p valor fue $>0,05$; $p=0,424$

Tabla N°10 Comparación de otras complicaciones obstétricas de las gestantes primigestas adolescentes y adultas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, periodo enero a diciembre del 2017.

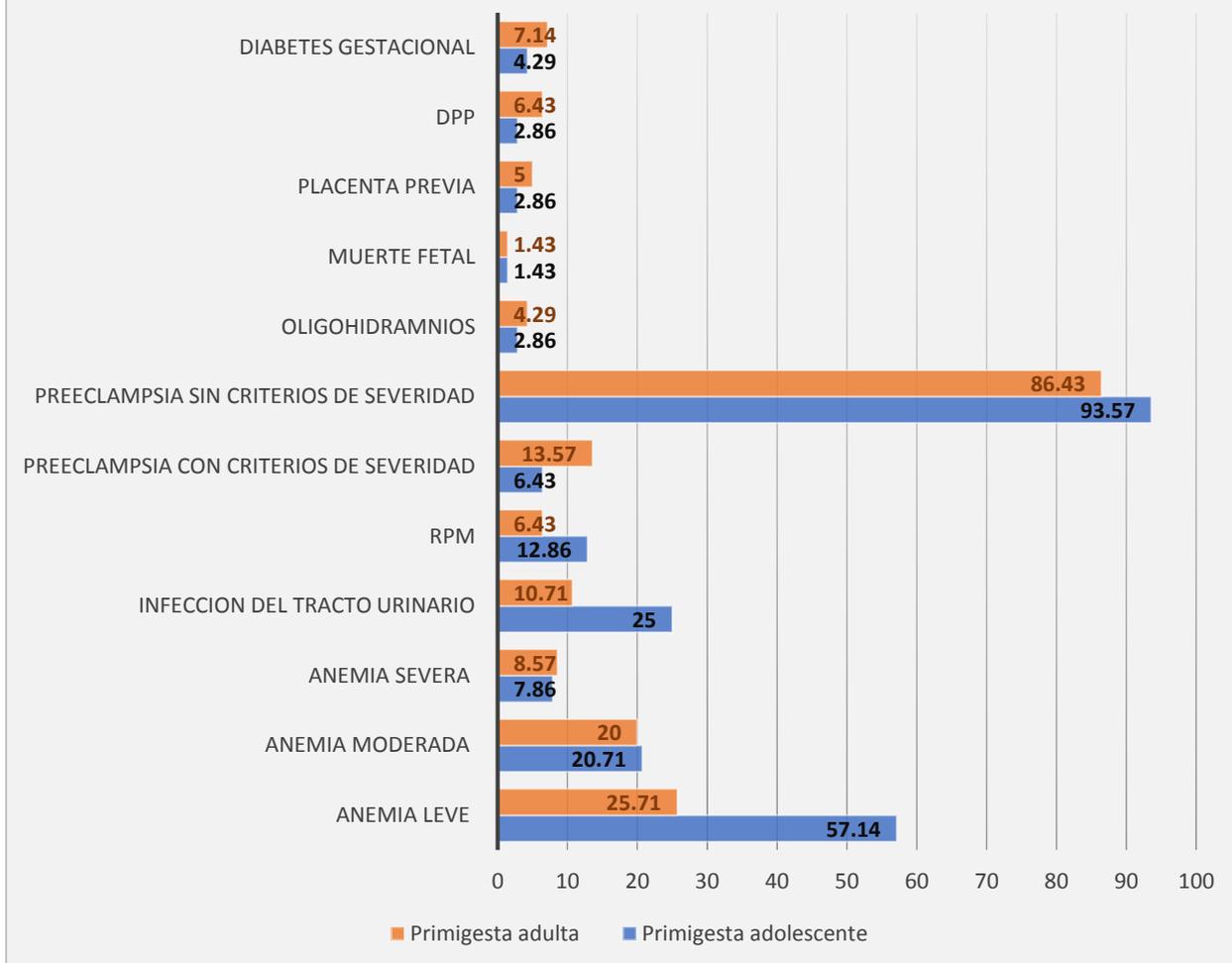
DPP	Primigesta adolescente		Primigesta adulta		Total*	
	N	%	N	%	N	%
Si	4	2,86	9	6,43	13	4,64
No	136	97,14	131	93,57	267	95,36
Diabetes gestacional						
Si	6	4,29	10	7,14	16	5,71
No	134	95,71	130	92,86	264	94,29
Total	140	100,00	140	100,00	280	100,00

FUENTE: HRDMIEC–archivo historias clínicas 2017

*: Respecto a la comparación chi cuadrado $\chi^2=22,33$ y el p valor fue $>0,05$; $p=0,789$

En la tabla N°9 y N°10 se pudo comparar respecto a la complicación entre primigestas adolescentes y primigestas adultas del Hospital “El Carmen” de Huancayo, estableciéndose que no existe diferencias significativas según la complicación placenta previa, DPP y diabetes gestacional en ambos grupos con un p valor $>0,05$.

Figura N°6: Complicaciones obstétricas de las gestantes primigestas del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", periodo enero a diciembre del 2017



FUENTE: HRDMIEC–archivo historias clínicas 2017

Figura N°6 Se describe las complicaciones obstétricas de ambos grupos de estudio estableciéndose las diferencias significativas; siendo la anemia leve en primigestas adolescentes (57.14%) frente primigestas adultas (25.71%), infección del tracto urinario (25.0%) frente a un (10.71%), ruptura prematura de membranas en un (12.86%) frente a un (6.43%) respectivamente, preeclamsia con criterios de severidad en primigestas adultas fue de (13.57%) frente a un (6.43%) en primigestas adolescentes. Respecto a oligohidramnios, muerte fetal, DPP, placenta previa, diabetes gestacional no se encontraron diferencias significativas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se pudo demostrar que si existen diferencias significativas de las complicaciones obstétricas en los grupos primigestas adolescentes y primigestas adultas ($p < 0,05$). Se encontró mayor prevalencia de anemia leve en las primigestas adolescentes (57,14%), de igual manera la infección del tracto urinario (25%) y la presencia de rotura prematura de membranas (12,86%) fue mayor en dicho grupo poblacional.

En nuestro estudio la complicación obstétrica preeclampsia con criterios de severidad fue mayor en las primigestas adultas (13,57%), así mismo fue mayor la complicación oligohidramnios (4,29%) así como la placenta previa en dicho grupo poblacional (5%). El desprendimiento prematuro de placenta y diabetes gestacional fue mayor en primigestas adultas con un (6,43%) y (7,14%) respectivamente.

En concordancia Rodríguez M, en su estudio en México en adolescentes primigestas concluyó que las principales complicaciones fueron anemia, parto prematuro e infección urinaria, siendo una de las diferencias no acudir a sus controles prenatales adecuados ⁷. Así mismo en un estudio descriptivo de cohorte-transversal concluyendo que en gestantes adolescentes (48,27%) fueron sometidas a cesárea, el (81,8%) bajo peso e infecciones urinarias el (43%) ⁸.

Mina M, en un estudio en Quito-Ecuador concluyó que las gestantes adolescentes en el tercer trimestre presentaron mayores casos de anemia en comparación a las adultas ⁹. De igual manera en un estudio en Guatemala describió las complicaciones prenatales en las adolescentes: aborto, infección del tracto urinario, amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino y enfermedades hipertensivas ¹⁰.

En la bibliografía teórica se enmarca que el grupo etario adolescentes son un factor de importancia y de riesgo en el transcurso de la gestación, provocando dificultades grandísimas al momento de evaluar el manejo prenatal adecuado, esto es más notorio por las complicaciones que se presenta y que anteriormente conjuraban en la muerte materna ⁷.

Las complicaciones más frecuentes como hemorragias, trastornos hipertensivos y sepsis todavía son un flagelo, y que varían respecto a la estratificación del lugar donde aquejan dichos inconvenientes como son en la sierra, selva y costa; ya que no es igual existiendo diferencias significativas con predominio de algunas complicaciones frente a otras, por ende, el grupo etario también es una implicancia al momento de evaluar dicho indicador de muerte materna ^{34,35}.

En el primer objetivo específico respecto a las características sociodemográficas de las gestantes primigestas fueron: 20-34 años (57,14%), estado civil conviviente (43,93%), instrucción secundaria (43,93%), ocupación ama de casa (39,64%), y procedencia no rural (88,57%).

Muñoz R, en su estudio realizado en el Hospital Belén de Trujillo, determinó que la adolescencia constituye un factor de riesgo para morbilidades obstétricas, además la anemia postparto es un factor de riesgo en las gestantes adolescentes ¹¹. En el Hospital Nacional de Piura concluyendo que las gestantes adolescentes presentaron mayores casos en comparación a las gestantes adultas respecto a la anemia, infección del tracto urinario y riesgo de pérdida del bienestar fetal ¹².

Pinzas J, en el Hospital Vitarte describió en gestantes adolescentes los siguientes resultados: (51,6%) gestantes adolescentes, desproporción céfalo pélvica (15,5%), el mayor porcentaje se encuentra en la adolescencia tardía entre 17-19 años ¹³.

La argumentación sobre la importancia de los aspectos sociodemográficos se fundamenta en el nivel educativo y procedencia urbanística, ya que según refiere la OMS y el Ministerio de salud del Perú, los procesos de monitoreo se ven afectados por el nivel educativo, económico y social de la gestante, a una menor calidad de dichos factores es más propenso no poder culminar una gestación normal justamente por no poder delimitar aspecto teóricos básicos, así mismo el soporte social también influye en cuanto al manejo del centro hospitalario ³⁷.

En el segundo objetivo específico se identificó en las características obstétricas de las gestantes primigestas los siguientes: menarquia 14-16 años (51,07%), vía de parto vaginal (51,08%), CPN >8 (66,07%), gestación 37-41 semanas (66,07%), y primera relación sexual 21-24 años (34,64%).

En el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, determinó complicaciones en gestantes adolescentes: anemia, infección del tracto urinario, desproporción céfalo pélvica, ruptura prematura de membranas, desgarro perineal y/o cervical entre otras¹⁴.

Bendezú G, realizó un estudio de casos y controles con adolescentes, las complicaciones del embarazo: anemia y la infección de vías urinarias principalmente en las adolescentes ¹⁵.

Mejía E, en su estudio descriptivo realizado en la altura, Jauja – Junín; se encontró mayor incidencia de embarazo entre (19 y 30 años) frente a nuestro estudio en donde hubo mayor incidencia entre (20-35 años), en nuestro estudio hubo mayor incidencia de gestantes con grado de instrucción secundaria frente a grado analfabeta, en nuestro estudio la vía de parto con mayor incidencia fue cesárea en primigestas adultas (71,43%) y vía vaginal (55,71%) en primigestas adolescentes

con respecto al estudio la vía de parto vaginal tuvo mayor incidencia en gestantes adolescentes menores de 16 años(28.6%). En nuestro estudio los (controles prenatales fueron >8) en primigestas adultas frente a la falta de control pre natal en un 80 % de los grupos de estudio esto concuerda con el grado de instrucción de las gestantes y el grado de información que reciben cada una de ellas. Respecto a las complicaciones maternas del estudio hubo mayor incidencia de preeclampsia, eclampsia, parto pretérmino, puerperio anormal en las gestantes de (16 a 19 años) respecto a las complicaciones en primigestas adolescentes: anemia leve, infección del tracto urinario, RPM y preeclampsia sin criterios de severidad; en las de (19 a 30 años) se destacaron menos complicaciones maternas y del puerperio frente a las complicaciones de nuestro estudio: preeclampsia con criterios de severidad; se mencionó en nuestro estudio la importancia que tienen las características sociodemográficas y gineco obstétricas de influir en la incidencia de las complicaciones maternas y neonatales; pues en la altura las complicaciones ya mencionadas son más frecuentes que a nivel del mar⁴⁷.

En la mayoría de gestantes a nivel nacional todavía se viene trabajando de la mano de las Direcciones Regionales de Salud el monitoreo prenatal temprano, es indudable que un control menor de 6 genera cierto riesgo en producir complicaciones a futuro; otro aspecto es que generalmente en el último trimestre recién las gestantes acuden a su primer control generando una aglomeración de complicaciones tanto obstétricas como neonatales ³⁵.

En el último objetivo específico de la presente tesis se obtuvo los siguientes resultados más resaltantes: complicaciones más frecuentes en primigestas adolescentes anemia (69,0%), infección del tracto urinario (62,5%), RPM (65,2%),

aborto incompleto (58,3%), preeclampsia leve (66,7%) y amenaza de parto pretérmino (66,7%).

Como se menciona en la bibliografía es habitual que las gestantes adultas tengan un ligero mejor manejo de algunas complicaciones obstétricas debido al mayor conocimiento no obstante la triada, hemorragias obstétricas, enfermedades hipertensas y sepsis todavía son flagelos que genera morbimortalidad en gestantes de todo el país ⁷⁻⁹.

Otro problema significativo son los determinantes de la salud para identificar idóneamente y oportunamente los signos y/o síntomas de alarma durante la gestación y cuando acudir de inmediato a un centro de salud más cercano, es deducible que en dichos grupos etarios son muy diferentes y por ello de dichas diferencias ³⁵.

En las limitaciones de la presente investigación que se evoca son en primer lugar el tipo de muestreo al no ser probabilístico puede disminuir la capacidad inferativa, no obstante, se realizó el cálculo de la muestra final con una fórmula; otro acápite es para delimitar mucho mejor dichas diferencias respecto a las complicaciones se debió abarcar más instituciones de salud como son EsSalud, Sanidad de la Fuerzas armas y policiales o el sector privado.

CONCLUSIONES

1. Se comparó la frecuencia de las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes con primigestas adultas atendidas en el Hospital Docente Regional

Materno Infantil El Carmen, en el periodo de enero a diciembre 2017, identificando que si existen diferencias significativas ($p < 0,05$) en ambos grupos, siendo más frecuente: la anemia leve en primigestas adolescentes (57,14%) frente a primigestas adultas (25,71%), infección del tracto urinario en un (25,0%) frente a (10,7%) y ruptura prematura de membranas en un (12,86%) frente a un (6,43%) respectivamente; la preeclampsia con criterios de severidad fue más frecuente en primigestas adultas (13,57%) frente a las primigestas adolescentes (6,43%).

2. Se describió la frecuencia de las características sociodemográficas de las primigestas adolescentes y primigestas adultas atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil “El Carmen” en el periodo de enero a diciembre 2017, resultando los siguientes: rango etario 20-34 años (57,14%), estado civil conviviente (43,93%), grado de instrucción secundario (43,93%), ama de casa (39,64%), y procedencia urbana (88,57%).
3. Se identificó la frecuencia de las características gineco obstétricas de las primigestas adolescentes y primigestas adultas atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil “El Carmen” en el periodo de enero a diciembre 2017, resultando los siguientes: menarquia 14-16 años (53,57%) más frecuente en primigestas adolescentes respecto a (48,57%) en primigestas adultas, vía de parto vaginal (55,71%) más frecuente en primigestas adolescentes respecto a (28,57%) en primigestas adultas, CPN >8 (70,0%) más frecuente en primigestas adultas respecto a (62,14%) en primigestas adolescentes, edad gestacional 37-41 semanas (67,86%) más frecuente en primigestas adultas respecto a (64,29%) en primigestas adolescentes, y primera relación sexual 21-24 años (40,87%) más frecuente en primigestas adultas respecto a (28,57%) en primigestas adolescentes.

4. Se describió la frecuencia de las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil “El Carmen” en el periodo de enero a diciembre 2017, resultando mayor la anemia leve, infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas, preeclampsia sin criterios de severidad y amenaza de parto pretérmino respecto a las primigestas adultas.
5. Se identificó la frecuencia de las complicaciones obstétricas en primigestas adultas atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil “El Carmen” en el periodo de enero a diciembre 2017, resultando mayor y preeclampsia con criterios de severidad en las primigestas adolescentes.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que se realicen estudios de casos y controles en dicho nosocomio para delimitar la posible relación como factor de riesgo ser primigesta adolescente frente a las mencionadas complicaciones obstétricas que se describieron en los principales resultados de la presente investigación.
2. En la identificación de las características sociodemográficas es resaltante promover la prevención en los centros primarios de salud o en definitiva el seguimiento adecuado en las gestantes con un nivel educacional bajo y/o procedencia rural que como sabemos son factores o determinantes al momento de tener un buen control prenatal.
3. En las características obstétricas se evidencia que la gran mayoría de complicaciones son en el último trimestre; así mismo se recomienda poder realizar estudios de mayor envergadura de tipo longitudinal o de seguimiento, ya que algunos factores podrían inferir en el desarrollo normal del embarazo, en todo caso se debe seguir investigando en nuestra ciudad como una región de altura.
4. Se sugiere que se de promoción y prevención de la salud en adolescentes para que los planes de estrategias como salud mental y reproducción sean más cercanos a dicho grupo etario y con mejores resultados, para ello debe haber coordinación entre el Ministerio de Educación y el MINSA.
5. Se aconseja seguir con el trabajo detallado en las primigestas adultas enfocando más en tiempos de pandemia los momentos para una atención oportuna y tener los controles prenatales adecuados para el éxito de un embarazo sin complicaciones obstétricas de ninguna índole que pueden poner peligro la vida de la madre y del neonato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez Web Site [Online]. Octubre; 2015. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>.
2. Salud OMD. Embarazo en la Adolescencia Web Site [Online]. Febrero; 2018. Acceso 5 de Diciembre de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
3. PERU 21. Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en el Perú [Online]. Junio; 2018. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389>.
4. MINSA. Plan de Prevención del Embarazo Adolescente Web Site [Online].; 2013. Acceso 05 de Diciembre de 2018. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2014/Set2014/PEA/MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente-2013-2021.pdf>.
5. Martes P. Perfil Sociodemográfico de la Maternidad y el Embarazo Adolescente Web Site [Online].; 2014. Acceso 05 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Maternidad%20Adoles%20UNFPA%20libro%2017.pdf>
6. Hernandez, F. Recursosbiblio URL.; 2015. Acceso 03 de Diciembre de 2018. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Hernandez-Fabiola.pdf>.

7. Rodríguez.M.A.; 2015. Acceso 02 de Diciembre de 2018. Disponible en:
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/332/398501.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Torres I, Aguilar C, Flores E. Revista Especializada en Ciencias de la Salud; 2015. Acceso 02 de Diciembre de 2018. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2015/vre152e.pdf>.
9. Mina M. Repositorio PUCE Web Site. [Online].; 2017. Acceso 03 de Diciembre de 2018.
Disponible:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12732/TESIS%20PARA%20CD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Cruz A. Recursosbiblio URL Web Site [Online].; 2016. Acceso 04 de Diciembre de 2018.
Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/03/Cuz-Amilcar.pdf>.
11. Muñoz R. Repositorio UPAO Web Site. [Online].; 2015. Acceso 04 de Diciembre de 2018.
Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1726>.
12. Cruz R. Repositorio UNP Web Site. [Online].; 2015. Acceso 04 de Diciembre de 2018. Disponible en: : <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/757>.
13. Pinzas J. Repositorio URP Web Site. [Online].; 2016. Acceso 01 de Diciembre de 2018.
Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/722/1/Pinzas_h.pdf.

14. García M. Repositorio UNJBG Web Site. [Online].; 2016. Acceso 01 de Diciembre de 2018.
Disponible:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2254/951_2016_garcia_mena_my_facsobstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Bendezú G, Espinoza D, Torres JS, Huamán RM. Características y Riesgos de Gestantes Adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016; 62(1).
16. Ortega E, Tacsá Z. Repositorio Roosevelt Web Site. [Online].; 2016. Acceso 28 de Noviembre de 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/17>.
17. UNICEF. Cuadernillo. Participación de niños, niñas y adolescentes Web Site. [Online]; 2012. Acceso 29 de Noviembre de 2018. Disponible en:
<https://www.unicef.org/argentina/spanish/EDUPAScuadernillo-3%281%29.pdf>.
18. Aliño Santiago M, López Esquirol J, Navarro Fernández R. Revista Cubana de Medicina General Integral. Adolescencia. Aspectos Generales y atención a la salud. [Online].; 2009. Acceso 1 de Diciembre de 2018. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/.1561->.
19. Social MdSPyA. Normas de Atención en Salud Integral para Primer y Segundo Nivel. Segunda ed. S. R, editor. Guatemala: Publicaciones S.N; 2010.
20. Federal G. Guía de Referencia Rápida para control Prenatal con Enfoque de Riesgo. [Online].; 2011. Acceso 1 de Noviembre de 2018. Disponible en:

http://www.saludbc.gob.mx/wp-content/uploads/2011/02/IMSS_028_08_GRR.pdf.

21. Menéndez GE, al. E. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012; Ii(4).
22. Rivera Montiel A. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Fondo Uterino. [Online].; 2008. Acceso 2 de Noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia/1/TEMA>.
23. Salud OMdl. Promoción del desarrollo Fetal Óptimo Web Site [Online]; 2013. Acceso 30 de Noviembre de 2018. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/fetal_dev_report_ES.pdf.
24. Sánchez L. Obstetricia. En Torres L, editor. *Obstetricia*. Santiago de Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1996. p. pág. 659-681.
25. Guzman Angeles F. Cybertesis UNMSM Web Site. [Online].; 2015. Acceso 26 de Noviembre de 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1885/Guzm%C3%A1n_af.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. Rojas E. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. Incidencia y factores de Riesgos Asociados al Óbito Fetal en 2 Hospitales Venezolanos. [Online].; 2016. Acceso 14 de Noviembre de 2018. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262006000100005&script=sci_arttext&tlng=pt.

27. Gangong Elias Ayo. Hipertensión durante la gestación y su recuperación en algunos resultados perinatales en el Hospital Dr Agostinho Neto, Guantánamo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2007; II(2).
28. Ramírez J. Obstetricia- Tema 23/1. Tema 0-23: Hemorragia de la segunda mitad del embarazo. [Online].; 2014. Acceso 26 de Noviembre de 2018. Disponible:
<http://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%200-23.pdf>
29. González Rivera A. Amenaza de Aborto. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. [Online].; 2013. Acceso 12 de Noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%200-23.pdf>.
30. Nolzco MEyRLY. Morbilidad Materna en Gestante Adolescente. *Revista de Posgrado de la vía Cátedra de Medicina*. 2015; III(5).
31. Pacheco J. *Acta Médica Peruana*. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el Ginecobstetra. [Online].; 2015. Acceso 1 de Diciembre de 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200010.
- 32 Prats Coll R. *Parto Prematuro*. Segunda ed. Lorenzo Rojas P, editor. Argentina: Medica Panamericana S.A; 2006.
33. Massiel MV. Repositorio Académico. Test de O'sullivan para despistaje de diabetes gestacional. [Online].; 2012. Acceso 23 de Noviembre de 2018. Disponible en: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/29/TDE-2014-01-24T14:19:37Z-4430/Publico/marchan_villalobos_massiel.pdf.

34. Zapata Zudela ZN. Cybertesis UNMSM Web Site. [Online].; 2011. Acceso 3 de Diciembre de 2018.
Disponibile:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/zapata_z_m/capitulo2.pdf.
35. Pacora P. El Desprendimiento Prematuro de Placenta es una Manifestación de la Enfermedad Vascular Severa del Embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2005; DI(1).
36. Salud OMDl. Sufrimiento Fetal en el parto. En Camacho V, editor. Manejo de las Complicaciones del Embarazo y el parto: Guía para Obstetrices y Médicos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. p. 101-103.
37. Usandizaga JA. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Segunda ed. Torres L, editor. Madrid, España: McGraw Hill Interamericana; 1997.
38. INMP. Amenaza de Parto Pre Terminado. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 2014; II(15).
39. Salud OMDl. Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente. [Online]; 2016. Acceso 2 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
40. C B, W C, V W. Medline Plus. [Online]; 2017. Acceso 27 de Noviembre de 2018. Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>.
41. Repiso Caballero R. Metodología de la Investigación. [Online]; 2013. Acceso 2 de Diciembre 2018. Disponible en: <https://es.slideshare.net/rrepiso/metodologia-de-investigacioncienciatema1>.

42. Manterola C, Otzen T. Scielo. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. [Online].; 2014. Acceso 29 de Noviembre de 2018. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042#t1.
43. Paucar Flores K. Niveles de Investigación. [Online]; 2016. Acceso 3 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://es.slideshare.net/cattypflores/niveles-de-investigacion-67434154>.
44. Herrera Castellanos M. Bioestadístico. [Online].; 2011. Acceso 1 de Diciembre de 2018. Disponible: <https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>.
- 45 JUNIN D. Boletín Estadístico de Información de Salud. [Online].; 2017. Acceso 3 de Diciembre de 2018. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/diresajunin/estadistica/BOLETINOITE_2017_V4_OK.pdf.
46. Estrada Vera V. Repositorio UNFV. Complicaciones Obstétricas En Primigestas Adolescentes Comparadas Con Primigestas Adultas En El Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Diciembre 2017. [Online].; 2018. Acceso 3 de Diciembre de 2018. Disponible en:

file:///C:/Users/user%20pc/Downloads/UNFV_Estrada_Vera_V%C3%ADctor_Ernesto_T%C3%ADtulo_Profesional_2018.pdf.

47. Mejía, E. Características del embarazo, parto y recién nacido de la gestante adolescente en la altura. [Online].;2000. Acceso 11 de octubre de 2022. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/1399>.

ANEXOS

1. Matriz de Consistencia
2. Cuadro de operacionalización de variables
3. Instrumento de la investigación
4. Autorización de la recolección de datos

A. Matriz de Consistencia
“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN UN HOSPITAL NACIONAL 2017”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Muestra	Diseño	Instrumento	Estadística
Problema General:	Objetivo General:	General		Población	Tipo de Investigación		
¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes comparadas con primigestas adultas atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil El Carmen, en el periodo de enero a diciembre 2017?	Comparar la frecuencia de las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes comparadas con primigestas adultas atendidas en el Hospital Docente Regional Materno Infantil El Carmen, en el periodo de enero a diciembre 2017.	Existen diferencias significativas de las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes comparadas con primigestas adultas atendidas en el Hospital “El Carmen, en el periodo de enero a diciembre 2017.	Variable principal a comparar: Complicaciones obstétricas en primigestas	Las primigestas adolescentes y adultas que se atendieron en el año 2017 en el hospital El Carmen de Huancayo.	Observacional retrospectivo Nivel de Investigación Correlacional	Fue la ficha de recolección de datos.	Se utilizó a la estadística descriptiva para describir las frecuencias absolutas y relativas, así mismo los gráficos como diagrama de sectores y barras. Para la hipótesis el chi cuadrado con su p valor.
Específicos	Específicos		Variable:	Muestra	Diseño de Investigación		
¿Cuál es la frecuencia de las características sociodemográficas de las primigestas adolescentes y primigestas adultas? ¿Cuál es la frecuencia de las características obstétricas de las primigestas adolescentes y primigestas adultas? ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes? ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones obstétricas en primigestas adultas?	Describir la frecuencia de las características sociodemográficas de las primigestas adolescentes y primigestas adultas. Identificar la frecuencia de las características obstétricas de las primigestas adolescentes y primigestas adultas. Describir la frecuencia de las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes. Identificar la frecuencia de las complicaciones obstétricas en primigestas adultas.		Dimensionado en: - características sociodemográficas - características obstétricas	Luego del cálculo de la muestra resultó ser 280 gestantes. El muestreo fue no probabilístico.	No experimental-transversal Método Cuantitativo Técnica Documentación	Dicha ficha de recolección de datos conto con los parámetros a medir, no requirió validación pues no tiene un valor final.	Luego de hallar el p valor si es menor se dice que es significativo. Se utilizó los programas como son Excel y SPSS 26.0

B. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICION
Edad de la gestante	El tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el registro de la historia clínica.	CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS	Años	Cuantitativa	Razón (discreta)
Estado civil	Es el grado conyugal del paciente con su pareja.		Estado civil	Cualitativa	Nominal (politémico)
Grado de instrucción	Es el máximo nivel o grado de estudios que alcanzó la gestante.		Nivel de instrucción	Cualitativa	Ordinal
Ocupación	Es el tipo de trabajo o labor que desempeña la gestante.		Ocupación	Cualitativa	Nominal (politémico)
Procedencia	La procedencia urbanística del domicilio de la gestante.		Procedencia urbanística	Cualitativa	Nominal (dicotómico)
Menarquia	Es la edad cuando tuvo su primera menstruación.	CARACTERISITCAS OBSTETRICAS	Edad de la menarquia	Cuantitativa	Razón (discreta)
Vía de parto final	Es la vía de parto final de la gestante en estudio registrado en la historia clínica.		Parto tipo	Cuantitativa	Nominal (dicotómico)
Controles prenatales	Es el numero de controles por parte de la obstetrix para realizar los seguimientos de sus funciones básicas.		Controles prenatales	Cualitativa	Ordinal (politémico)
Edad gestacional	Es la edad gestacional en semanas donde fue analizado dichas complicaciones materna registrado en la historia clínica.		Edad gestacional	Cualitativa	Ordinal (politémico)
Primera relación sexual	Es la edad cuando tuvo su primera relación sexual.		Años	Cuantitativa	Razón (discreta)
Complicaciones obstétricas	Son las complicaciones que se puede presentar durante el embarazo.	COMPLICACIONES OBSTETRICAS	Complicaciones	Cualitativa	Nominal (politémico)

ANEXO-3 INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PRIMIGESTAS
ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN UN HOSPITAL
NACIONAL 2017**

SOCIODEMOGRÁFICOS: N° de Historia Clínica:.....

EDAD DE LA GESTANTE	Adolescente 10 a 13 años		GRADO DE INSTRUCCIÓN	-Analfabeta	
	14 a 16 años			-Primaria C/I	
	17 a 19 años			-Secundaria C/I	
	Adulta 20 a 34 años			-Superior C/I	
ESTADO CIVIL	Soltera		OCUPACIÓN	Ama de casa	
	Conviviente			Estudiante	
	Casada			Agricultora	
	Divorciada			Negociante	
	Viuda		Empleada		
			PROCEDENCIA	Urbana	
				Rural	

GINECO-OBSTETRICO:

MENARQUIA	De 10 a 13 años		EDAD GESTACIONAL	22-36 semanas	
	De 14 a 16 años			37-41 semanas	
	De 17 a 19 años			> 42 semanas	
VIA DE PARTO	Cesárea		PRIME RA RELACION SEXUAL	10 a 14 años	
	Vaginal			15 a 20 años	
CONTROLES PRENATALES	Ninguno			21 a 24 años	
	Menos de 8 controles			Más de 25 años	
	Más de 8 controles				

COMPLICACIONES OBSTETRICAS:

1.Hemorragia vaginal		10. Parto prematuro	SI	NO
2.Muerte fetal		11. Anemia	SI	NO
3.Amenaza de aborto		12. Infección del tracto urinario	SI	NO
4.Aborto		13. Diabetes gestacional	SI	NO
5.Placenta previa		14. RPM	SI	NO
6.Hta gestacional		15. Distocia funicular	SI	NO
7.Preeclampsia		16. DPP	SI	NO
8.Eclampsia		17. Sufrimiento fetal	SI	NO
9.Amenaza de parto pre termino			SI	NO

ANEXO-4 AUTORIZACION DE LA RECOLECCION DE DATOS



PROVEIDO N° 005 -2020-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

AL : Est. Sheyla Katherin Carhuallanqui Sanchez
DE : Jefe Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
ASUNTO : Autorización desarrollar Proyecto de Investigación
FECHA : Huancayo 22 de Enero del 2020.

Visto el proveído s/n-2020-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-DG, presentado por el Jefe del Departamento de Gineco obstetricia, quien opina favorablemente desarrollar el Proyecto de Investigación COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN UN HOSPITAL NACIONAL 2017, presentado por la estudiante Sheyla Katherin Carhuallanqui Sanchez , de la Universidad Peruana LOS ANDES, facultad de Medicina Humana se autoriza desarrollar dicho proyecto, para lo cual revisara historias clínicas de pacientes gestantes primigestas de 10 a 19 años y 20 a 34 años de edad, partir del 23 de Enero al 22 de Febrero del presente año.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
Lic. Adm. Carolina Hoqueel Huataco Laura
JEFE DE OFICINA APOYO DOCENCIA E INVESTIGACION

DOC.	04009218
EXP.	02742656

CHU/chl.
C.c. Archivo.

