

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

**COMPLICACIONES MATERNO- PERINATALES EN GESTANTES
ADOLESCENTES Y EL CONTROL PRENATAL INSUFICIENTE EN EL
HOSPITAL SANTA ROSA- PIURA, ENERO A DICIEMBRE 2018**

AUTOR: LIZ JANETH GONZALES MORALES.
ASESOR: RAÚL VILLAVICENCIO ABAD.

PIURA – PERÚ
2020

PAGINA DEL JURADO

DRA. LUZ MARTINEZ UCEDA
PRSIDENTE

DRA. MARGARITA TIPIANI MUÑOZ
SECRETARIO

DR.JUAN PAIVA VILCHEZ
VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres, por apoyarme y mostrarme el camino de la superación

A mis hermanos, por el apoyo incondicional que me brindaron en el
transcurso de mi carrera universitaria.

A mis amigos, que siempre han estado en los momentos que más he
necesitaba y me han ayudado a que este sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTOS

A mis papás por apoyarme moralmente y economicamente durante mi carrera, por los valores y principios que me han inculcado.

A mis docentes por sus grandes enseñanzas a lo largo de mi carrera universitaria

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente en el Hospital Santa Rosa-Piura, Enero a Diciembre 2018.

Métodos: Se realizó un estudio transversal, retrospectivo, observacional, analítico, casos y controles y correlacional. Se revisaron 150 historias clínicas, 75 casos y 75 controles de gestantes adolescentes con complicaciones maternas y para las complicaciones perinatales se estudiaron 34 casos y 116 controles en el Hospital Santa Rosa-Piura en el periodo enero- diciembre del 2018. Se calculó Odds ratio (OR) para el análisis bivariado.

Resultados: El control prenatal insuficiente se presentó en el 50% de las gestantes adolescentes con complicaciones perinatales y 16.4% en las gestantes adolescentes sin complicaciones perinatales, asociación significativa (OR: 5.105). El control prenatal insuficiente se presentó en el 38.7% de las gestantes adolescentes con complicaciones maternas y 9.3 % en las gestantes sin complicaciones maternas, asociación significativa (OR: 6.124)

Conclusiones: El control prenatal insuficiente es factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales.

Palabras clave: Control prenatal, complicaciones maternas perinatales, gestantes adolescentes

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between maternal and perinatal complications in teenage pregnant women and insufficient prenatal control at Santa Rosa-Piura Hospital, January to December 2018.

Methods: A cross-sectional, retrospective, observational, analytical, case-control and correlational study was conducted. 150 medical records, 75 cases and 75 controls of teenage pregnant women with maternal complications were reviewed and for 34 perinatal complications, 34 cases and 116 controls were studied at the Hospital Santa Rosa-Piura in the period January-December 2018. Or) for the analysis bivariate

Results: Insufficient prenatal control occurred in 50% of adolescent pregnant women with perinatal complications and 16.4% in adolescent pregnant women without perinatal complications, significant association (OR: 5,105). Insufficient prenatal control was found in 38.7% of adolescent pregnant women with maternal complications and 9.3% in pregnant women without maternal complications, significant association (OR: 6.124)

Conclusions: Insufficient prenatal control is a risk factor for maternal and perinatal complications.

Keywords: prenatal control, maternal perinatal complications, teenage pregnant women

INDICE

Dedicatoria	3
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	5
Abstract	6
I.Introducción.....	9
Hipotesis.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
II.Material y métodos.....	13
Diseño de estudio.....	13.
Población, muestra, muestro	13
Análisis de datos.....	20
Aspectos éticos.....	21
Limitaciones.....	23
III.Resultados.....	24
IV.Discusion.....	35
V.Conclusiones.....	37
VI. Recomendaciones.....	38
VII.Referencias Bibliográficas.....	39
VIII.Anexos.....	44



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE INVESTIGACION

ESQUEMA DE PROYECTO DE TESIS

GENERALIDADES

1. **Título:** Complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente en el Hospital Santa Rosa- Piura, enero a diciembre 2018

2. **Equipo Investigador:**
 - 2.1 Autor(a): Liz Janeth Gonzales Morales.
 - 2.2 Asesor (a): Víctor Raúl Villavicencio Abad.

3. **Tipo de Investigación:**
 - 3.1 De acuerdo a la orientación o Finalidad: Básica
 - 3.2 De acuerdo a la técnica de contrastación: Correlacional

4. **Área o Línea de Investigación:** Mortalidad materna e infantil

5. **Unidad Académica:** Escuela de Medicina Humana

6. **Institución y Localidad donde se desarrollará el Proyecto:**
Hospital Santa Rosa- Piura

7. **Duración total del Proyecto:**
 - 7.1 Fecha de Inicio: Enero 2018
 - 7.2 Fecha de Término: Diciembre 2018

I. INTRODUCCIÓN:

La OMS define adolescencia como el ciclo de la vida en la que adquiere su capacidad para reproducirse, y que empieza a los 10 años y termina a los 19 años. El embarazo adolescente es un problema de suma importancia a nivel Nacional en la actualidad esto se debe al inicio precoz de las relaciones sexuales, al desconocimiento y el uso no adecuado de los anticonceptivos en esta etapa de la vida. (1) El embarazo en adolescentes es un problema grave en Piura debido al aumento de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal en los últimos años y esta se produce en edades cada vez menores. La gestación en adolescentes se ha asociado a complicaciones como endometritis puerperal, hemorragia postparto, PBN, preeclampsia, eclampsia, prematuridad, anemia en el embarazo, rotura prematura de membranas.

Para la OMS cerca de 16 millones de adolescentes a nivel mundial dan a luz durante el transcurso de 1 año y solo el 5% de estos casos ocurren en países desarrollados. Las adolescentes presentaran un riesgo de defunción materna cuatro veces mayor y la mortalidad de sus bebés ocurre en la mitad de los casos. Si una madre tiene menos de 18 años la probabilidad de que su bebé muera en el primer año de vida es un 60% y si llega a sobrevivir tiene una mayor probabilidad de presentar bajo peso al nacer, desnutrición o de retraso en el desarrollo físico y cognitivo. Cerca de la quinta parte de los embarazos son resultado del producto de una violación. La mayoría de las adolescentes (90%) América Latina y conocen sobre los anticonceptivos, pero la mitad de estas nunca los usaron. (2)

Durante el año 2015 la razón de muerte materna fue de 68 por 100000 nacidos vivos en nuestro País. MINSA estima que el cerca de la mitad de estas muertes ocurrieron en jóvenes (entre 18 y 29 años) y que el 6.6% de

estas muertes ocurrieron en adolescentes, es decir un promedio anual de 26 muertes en adolescentes y 173 en jóvenes.

En el 2015, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades tiene registradas algo de 21 muertes en gestantes adolescentes y 194 en jóvenes. Entre las causas de mortalidad se encontraron: hemorragia obstétrica aproximadamente en la mitad de los casos, enfermedad hipertensiva en el embarazo en un 23%, complicaciones no obstétricas represento un 14% y abortos en un 13%, estas se pueden prevenir mediante un buen control prenatal y la prestación de servicios médicos de buena calidad (3)

El CPN se define como las actividades preventivo-promocionales y asistenciales con el propósito de proteger la salud de la madre y su hijo. Destinada a la disminución de la morbimortalidad materna perinatal, valorando el riesgo obstétrico, diagnosticando y tratando enfermedades que agraven la gestación, previniendo complicaciones obstétricas, preparando física y emocionalmente la madre para el parto, adecuado cuidado del recién nacido. Calidad es definida como un proceso de mejoramiento continuo, conjunto de características y funciones de un servicio con la capacidad de satisfacer las necesidades del usuario.

El CPN debe tener tres aspectos: debe ser precoz, es decir, la primera visita debe realizarse lo más temprano; antes del primer trimestre de gestación, permitiendo la ejecución oportuna de las acciones de fomento y protección, el segundo aspecto es ser periódico, es decir, la frecuencia del CPN variará según el nivel de riesgo que presenta la gestante. Actualmente en Perú se considera como mínimo que reciba 6 controles prenatales, organizadas de la siguiente forma: 2 atenciones antes de las 22 semanas, la tercera entre las 22 a 24 semanas, la cuarta entre las 27 a 29 semanas, la quinta entre las 33 a 35 semanas y la sexta entre las 37 a 40 semanas. En tercer aspecto es que

debe ser completo, es decir, que deberán garantizar el cumplimiento efectivo de acciones de fomento, protección, recuperación de la salud, por lo tanto, deberán incluir exámenes auxiliares, examen y evaluación del embarazo y del crecimiento fetal, cálculo de la edad gestacional, FPP, atención odontológica, vacunación antitetánica, atención nutricional, apoyo psicológico, educación para la salud, psicoprofilaxis.

El presente trabajo de investigación es importante porque nos permitirá conocer la magnitud de esta problemática de salud y determinar las principales complicaciones del embarazo en adolescentes para poder proponer medidas necesarias para un adecuado y temprano control prenatal y una temprana detección de pacientes con riesgo y tratar en lo posible de lograr una concientización sobre educación sexual para evitar futuros embarazos en las adolescentes y así brindar a la adolescente embarazada la seguridad de tener una maternidad saludable y un recién nacido sano.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Existe relación entre las complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente en el Hospital Santa Rosa año 2018?

OBJETIVOS:

- **Objetivo general:**
 - Determinar la relación entre las complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente en el Hospital Santa Rosa- Piura, Enero a Diciembre 2018
- **Objetivos específicos:**
 - Identificar las complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes
 - Identificar los aspectos del control prenatal (número de controles, precoz, periódico y completo) en gestantes adolescentes.
 - Determinar la relación entre las complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente

HIPÓTESIS:

- Hipótesis inicial: Existe relación entre las complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente en el "Hospital Santa Rosa - Piura 2018
- Hipótesis nula: No existe relación entre las complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente en el "Hospital Santa Rosa - Piura 2018

II. MATERIAL Y MÉTODO:

DISEÑO DEL ESTUDIO: transversal, retrospectivo, observacional, analítico, casos y controles y correlacional.

POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO:

Población:

- **Población diana o universo:**

La población en estudio estará constituida por pacientes gestantes con complicaciones materno-perinatales que estén en Hospitalización del servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital Santa Rosa, Piura en el periodo Enero-Diciembre 2018

- **Población de estudio.**

Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes
- Parto hospitalario o cesárea en Hospital Santa Rosa.
- Que en la HC este archivado su control prenatal (carne prenatal).

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no sean adolescentes
- Gestantes que no cuenten con CLAP.

Unidad de Análisis: Historias clínicas

Unidad de Muestro: Gestantes adolescentes

Muestra

Todas las gestantes adolescentes con complicaciones materno-fetales que acudan al servicio de ginecología del Hospital Santa Rosa – Piura en el periodo Enero-Diciembre del 2018

Muestreo

La selección de los pacientes que conformaran este trabajo de investigación se realizara utilizando la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Tamaño muestral

Para el cálculo muestral se utilizó el estudio previo de Chambi F. et al(26), ; usando el programa Epidat 4.1 , considerando un nivel de confianza del 95%, se obtuvo un total de 150 personas (75 casos y controles)

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
99,8	75	75	150

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 con la corrección por continuidad de Yates (χ^2).

Marco muestral:

Gestantes adolescentes con complicaciones materno-perinatales que acudan al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Santa Rosa Piura en periodo Enero-Diciembre 2018

Definición operacional de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Valor final	Forma de registro
Factores individuales	Conjuntos de características, inherentes a cada persona, que la identifiquen como tal.	Edad	Clasificación de edad en las adolescentes.	Cualitativa Politómica	Ordinal	0. Adolescencia temprana (10-13 años) 1. Adolescencia intermedia (14-16 años) 2. Adolescencia tardía (17-19 años)	Historia clínica
				Cuantitativa discreta	Razón	Edad	Historia clínica
		Procedencia	Lugar donde vive actualmente	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0. Rural 1. Urbana	Historia clínica
		Religión	Religión a la que pertenece	Cualitativa Politómica	Nominal	0. católicos 1. Evangelicos 2. Ateos 3. Otros	Historia clínica
		Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Cualitativa Politómica	Nominal	0. Soltera 1. Casada 2. Conviviente	Historia clínica

Calidad del Control prenatal	Procesos y evaluaciones que se realizan sistemáticamente antes del nacimiento	Número de controles prenatales	Se considera insuficiente cuando el número de controles prenatales es menor a 6.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0. Menos de 6 CPN 1. Mayor de 6 CPN	Carne prenatal
		Inicio Precoz	Cuando la primera atención prenatal ocurre en el I trimestre de gestación.	Cuantitativa Politémica	Nominal	0. I trimestre 1. II trimestre 2. III trimestre	Carne prenatal
		Periódica	Dos atenciones antes de la semana 22, la tercera entre las 22 a 24 semanas, la cuarta entre las 27 a 29 semanas, la quinta entre las 33 a 35 semanas y la sexta entre las 37 a 40 semana.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0. No 1. Si	Carne prenatal
		Completa	Debe incluir exámenes auxiliares, evaluación del embarazo y del crecimiento fetal, cálculo de la EG, FPP, vacunación antitetánica, psicoprofilaxis	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0. No 1. Si	Carne prenatal

Complicaciones Perinatales	Problemas de salud del recién nacido durante los primeros siete días de vida.	RN macrosómico	Peso del recién nacido mayor 4000 gr	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0.No 1. Si	Historia clínica
		Malformación fetal	Alteración estructural y funcional en el desarrollo fetal	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0.No 1.Si	Historia clínica
		Bajo peso al nacer	Peso de recién nacido menor de 2500 gr	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0.No 1.Si	Historia clínica
		Prematuridad	Nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0.No 1.Si	Historia clínica
Complicaciones maternas	Problemas de salud que se presentan en una gestante.	Preeclampsia	Patología del embarazo se caracteriza por hipertensión arterial y proteinuria, asociado o no a edemas.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0.No 1.Si	Historia clínica

		ITU	Presencia de microorganismos en la orina en una cantidad igual o mayor a 100.000 colonias/m	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0.No 1.Si	Historia clínica
		DPP	Separación total o parcial de la placenta luego de las 20 semanas de gestación o antes de la tercera fase del parto	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0.No 1.Si	Historia clínica
		Hemorragia Postparto	Pérdida de 500 ml de sangre o más en las primeras 24 hr después del parto.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0.No 1.Si	Historia clínica
		Anemia en embarazo	Valores de Hb inferiores a 11 g/dl en una mujer embarazada.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0.No 1.Si	Historia clínica

		Rotura Prematura de membranas	Rotura espontanea de las membranas coriónicas luego de la semana 22 y antes del inicio de trabajo de parto.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0.No 1.Si	Historia clínica
--	--	-------------------------------	---	------------------------	---------	--------------	------------------

Procedimientos y técnicas:

1. La investigación se realizará entre los meses de Enero del 2018 a Diciembre del 2018, en el servicio de gineco – obstetricia del hospital Santa Rosa de Piura.
2. Se solicitará la autorización al Director del Hospital para la ejecución de la presente investigación (Anexo N° 02).
3. Se elaborará una ficha de registro de recojo de información (Anexo N°01).
4. Se solicitarán las historias clínicas de las gestantes con complicaciones materno-perinatales para casos y sin complicaciones materno-perinatales para controles en una relación de 1:1 al archivo de historias clínicas.
5. Para el recojo de información se aplicarán los criterios de selección establecidos previamente para la presente investigación.
6. Se elaborará una base de datos aplicando el SSPS versión 19 en Excel que permita el procesamiento y tabulación de los datos de la información obtenida de las fichas.

7. Previa a la creación de la base de datos diseñada en Excel, se hará un control para comprobar que estén bien consignados todos los datos.
8. Introducción de los datos recolectados en la base de datos creada para ese propósito.
9. Realizar el análisis de los datos obtenidos en las variables medidas.
10. Seleccionar las conclusiones producto del análisis del estudio de los aspectos encontrados y en correspondencia con los objetivos trazados para lograr la validez de nuestra investigación.
11. Elaborar el Informe final.

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la revisión historias clínicas del servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Santa Rosa durante el periodo de Enero – Diciembre 2018.

Plan de análisis de datos:

- Los datos recolectados en las encuestas serán digitalizados en una base de datos en el programa Microsoft Excel. Después se utilizará el programa SPSS 19 para el análisis de datos.

Para el análisis descriptivo de las variables categóricas se utilizarán frecuencia, proporción, porcentaje y para las variables cuantitativas se utilizarán medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar).

Para el análisis bivariado, para las variables categóricas se evaluará mediante valores esperados, se hará uso de la prueba Chi Cuadrado (si el 20% de los valores esperados son menor igual que 5) o Test exacto de Fisher (si es mayor del 20%) Se representarán los resultados en gráficos y cuadros estadísticos.

Aspectos éticos:

- Se solicitará la autorización de la dirección ejecutiva del Hospital Santa Rosa – comité de ética de investigación para la verificación de cumplimiento de aspectos éticos del proyecto.
- Por tratarse de un tipo de investigación retrospectiva, se realizó la revisión de las historias clínicas de la población en estudio. Como tal no necesitó de consentimiento informado y se mantuvo la plena confidencialidad del paciente a través del estudio.
Los datos que se obtendrán serán confidenciales y usados solo para los propósitos de la investigación.
- La investigación cumple con los principios éticos fundamentales de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia.
- Los resultados obtenidos serán entregados a la institución de donde se han obtenido los datos estudiados para contribuir a medidas preventivas y de manejo a futuro.

PRESUPUESTO:

Naturaleza del Gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
02.00 Bienes				Nuevos Soles
02.06	Papel Bond A4	02 millar	25.00	50.00
	Lapiceros	5	1.00	5.00
	Resaltadores	03	3.00	9.00
	Correctores	03	3.00	9.00
02.14	USB	2	30.00	60.00
02.06	Archivadores	2	25.00	50.00
	Perforador	1	10.00	10.00
	Grapas	1 paquete	5.00	5.00
0.300 Servicios				
0.327	INTERNET	1	80.00	80.00
0.310	Movilidad	20	3.00	60.00
0.318	Empastados	3	12	36.00
0.316	Fotocopias	300	0.10	30.00
0.307	Asesoría por Estadístico	1	600	600.00
0.318	Impresiones	300	0.10	30.00
			TOTAL	1 034.00

CRONOGRAMA:

FASES	ABRIL	MAYO	JUN	JULIO	AGOST	SEPT	OC T	NOV	DIC
Elaboración del proyecto	X	X							
Presentación del proyecto			X						
Revisión de bibliografía				X					
Reajuste y validación de instrumentos					X				
Trabajo de campo y captación de información						X			
Procesamiento de datos							X		
Elaboración del informe								X	
Presentación del informe								X	
Sustentación									X

LIMITACIONES:

Las limitaciones de este trabajo de investigación serán las historias clínicas incompletas y que el método de muestreo no aleatorizara a los pacientes sino será a conveniencia del investigador.

III. RESULTADOS

El presente estudio se realizó en el Hospital Santa Rosa – Piura en el servicio de ginecología durante el periodo Enero – Diciembre 2018. Se recopiló un total de 300 historias clínicas que cumplieron con los criterios de selección planteados, siendo seleccionados de manera aleatoria 150 historias, de las cuales 75 correspondieron a los casos y 75 a los controles.

Podemos ver que dentro del grupo de casos (75 gestantes adolescentes con complicaciones maternas), el grupo de control prenatal insuficiente fue de 27 gestantes y el grupo de control prenatal suficiente fue de 9 gestantes (38.7 % y 9.3% del total del grupo casos respectivamente). En el grupo de controles (75 gestantes adolescentes sin complicaciones maternas), el grupo con control prenatal insuficiente fue de 46 gestantes y el grupo de control prenatal suficiente fue de 68 gestantes (61.3 % y 90.7 % del total del grupo control respectivamente).

Dentro del grupo de casos (34 gestantes adolescentes con complicaciones perinatales), el grupo de control prenatal insuficiente fue de 17 gestantes y el grupo de control prenatal suficiente fue de 17 gestantes (50% y 50 % del total del grupo casos respectivamente). En el grupo de controles (116 gestantes adolescentes sin complicaciones maternas), el grupo con control prenatal insuficiente fue de 19 gestantes y el grupo de control prenatal suficiente fue de 97 gestantes (16.4 % y 83.6% del total del grupo control respectivamente).

Las gestantes adolescentes con controles prenatales insuficientes tienen 6.124 veces más probabilidades de presentar complicaciones maternas en comparación con las que tienen controles prenatales suficientes. El intervalo de confianza (IC) (2.474; 15.157) no incluye la unidad por lo que dicha asociación es estadísticamente significativa. Todo esto nos permite afirmar que el Control Prenatal Insuficiente es factor de riesgo para desarrollar complicaciones maternas.

Tabla 1. Control prenatal insuficiente como factor de riesgo para complicaciones maternas en gestantes adolescentes en el Hospital Santa Rosa- Piura 2018

CPN	Complicaciones maternas		TOTAL
	SI	NO	
Insuficiente	27 (38.7%)	9 (9.3%)	36 (24%)
Suficiente	46 (61.3%)	68 (90.7%)	111(76%)
Total	75	75	150

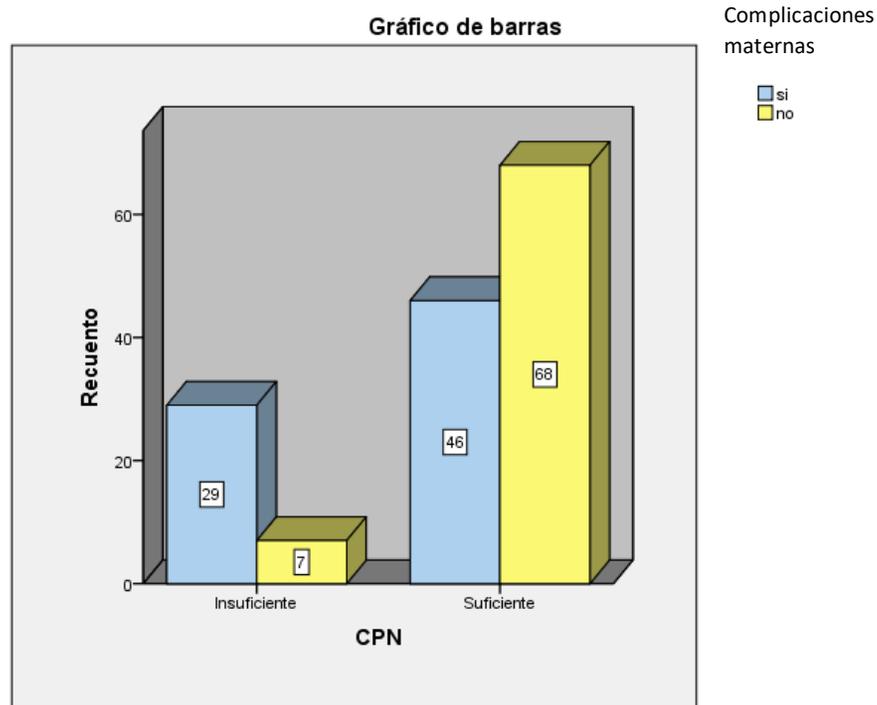
Fuente: Historias clínicas

Chi Cuadrado: 15.690

P < 0.05

Odds Ratio 6.124

Intervalo de confianza al 95% (2.474; 15.157)



Las gestantes adolescentes con controles prenatales insuficientes tienen 5.105 veces más probabilidades de presentar complicaciones perinatales en comparación con las que tienen controles prenatales suficientes. El intervalo de confianza (IC) (2.220; 11.742) no incluye la unidad por lo que dicha asociación es estadísticamente significativa. Todo esto nos permite afirmar que el Control Prenatal Insuficiente es factor de riesgo para desarrollar complicaciones perinatales

Tabla 2. Control prenatal insuficiente como factor de riesgo para complicaciones perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Santa Rosa- Piura 2018

CPN	Complicaciones perinatales		TOTAL
	SI	NO	
Insuficiente	17 (50 %)	19 (16.4%)	36 (24%)
Suficiente	17 (50%)	97(83.6%)	111(76%)
Total	34	116	150

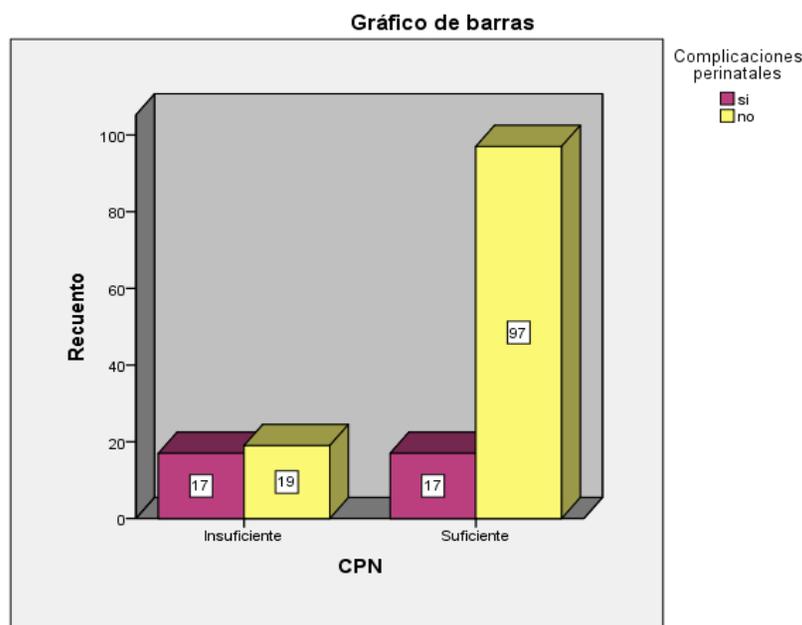
Fuente: Historias clínicas

Chi Cuadrado: 16.294

P < 0.05

Odds Ratio 5.105

Intervalo de confianza al 95% (2.220; 11.742)

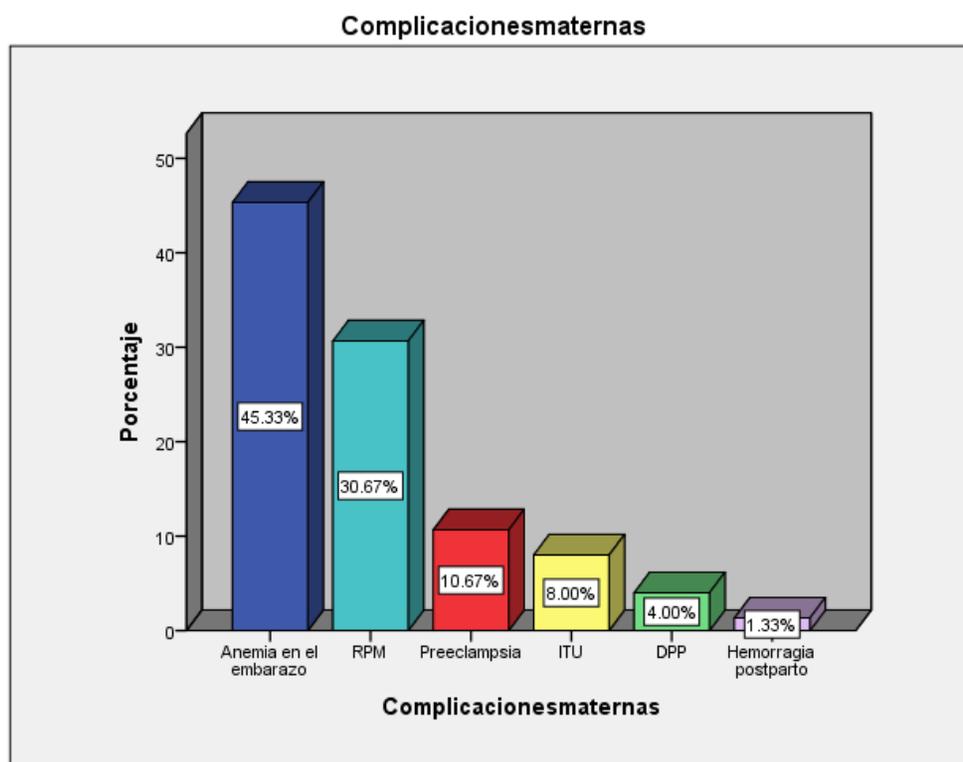


Las principales complicaciones maternas en las gestantes adolescentes estudiadas fueron la Anemia presente en 34 casos (45.3%) , RPM en 23 casos (30.7%) , preeclampsia en 8 casos (10.7 %) , ITU en 6 casos (8%), DPP en 3 casos (4%) , Hemorragia postparto en 1 caso (1.3%) .

Tabla 3 Complicaciones maternas en gestantes adolescentes en el Hospital Santa Rosa-Piura 2018

COMPLICACIONES MATERNAS	n	%
Anemia	34	45.3
RPM	23	30.7
Preeclampsia	8	10.7
ITU	6	8.0
DPP	3	4.0
Hemorragia postparto	1	1.3
Total	75	100

Fuente: Historias clínicas

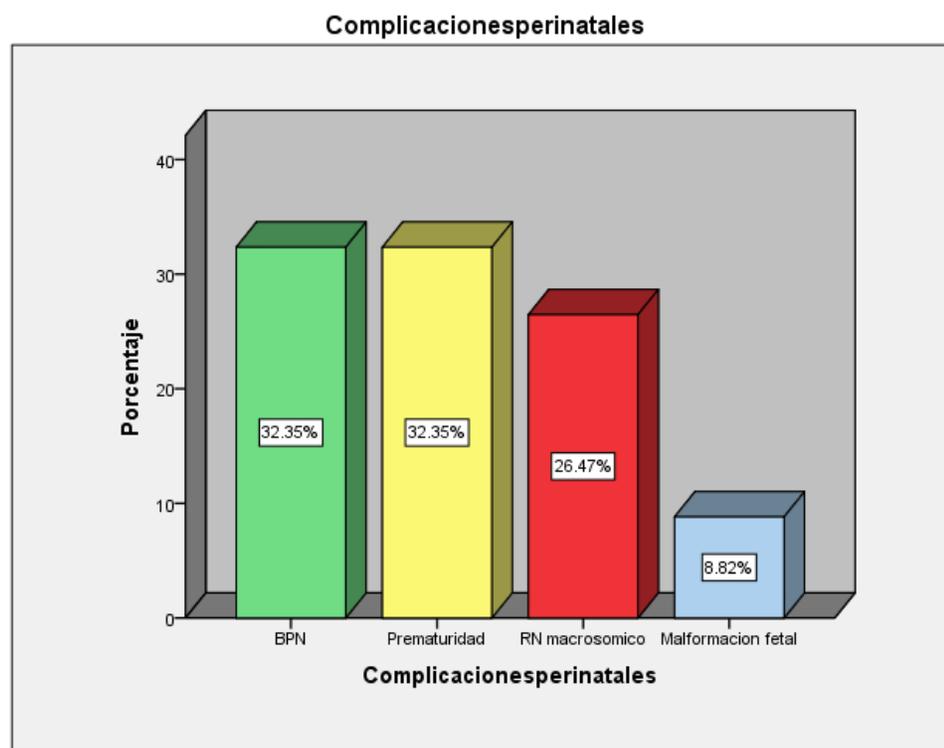


Las principales complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes estudiadas fueron prematuridad en 11 casos (32.4%), BPN en 11 casos (32.4%), RN macrosómico 9 casos (26.5%), Malformación fetal en 3 casos (8.8%).

Tabla 4. Complicaciones perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Santa Rosa-Piura 2018

Complicaciones perinatales	n	%
Prematuridad	11	32.4%
BPN	11	32.4%
RN macrosómico	9	26.5%
Malformación fetal	3	8.8%
Total	34	100%

Fuente: Historias clínicas



En cuanto a la calidad del control prenatal las gestantes adolescentes presentaron menos de 6 controles prenatales en 34 casos (22.7%) y 6 o más controles prenatales en 116 casos (77.3%). El inicio del control prenatal en el I trimestre (precoz) se observó en 102(68%) gestantes adolescentes y en el II y III trimestre en 48 (32%). El control prenatal fue completo en 117 casos (78%) e incompleto en 33 (22%). El control prenatal fue periódico en 106 casos (70.7%) y no fue periódico en 44 casos (29.3%).

Tabla 5. Número de controles prenatales en gestantes adolescentes

Número CPN	n	%
< 6 controles	34	22.7%
≥ 6 controles	116	77.3%
Total	150	100 %

Tabla 6. Trimestre de inicio del control prenatal en gestantes adolescentes

Precoz	n	%
SI (I trimestre)	102	68%
NO (II- III trimestre)	48	32 %
Total	150	100 %

Tabla 7. Calidad del control prenatal en gestantes adolescentes

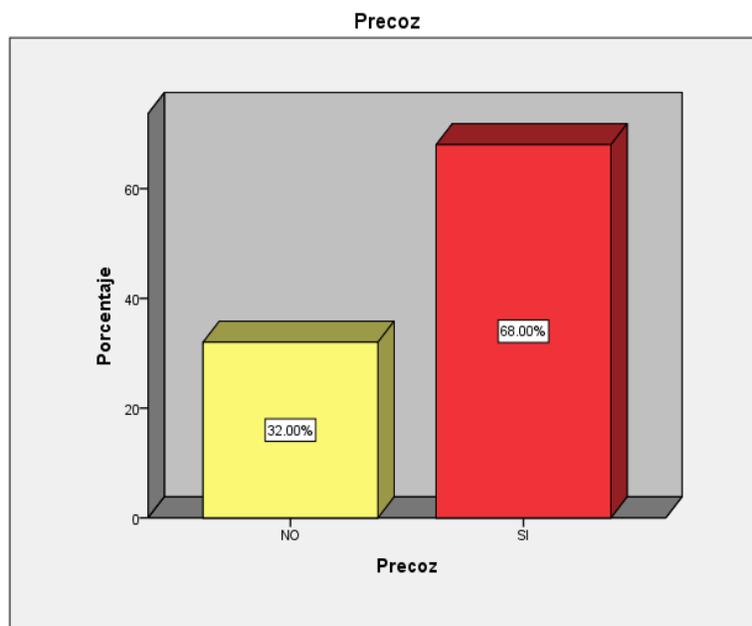
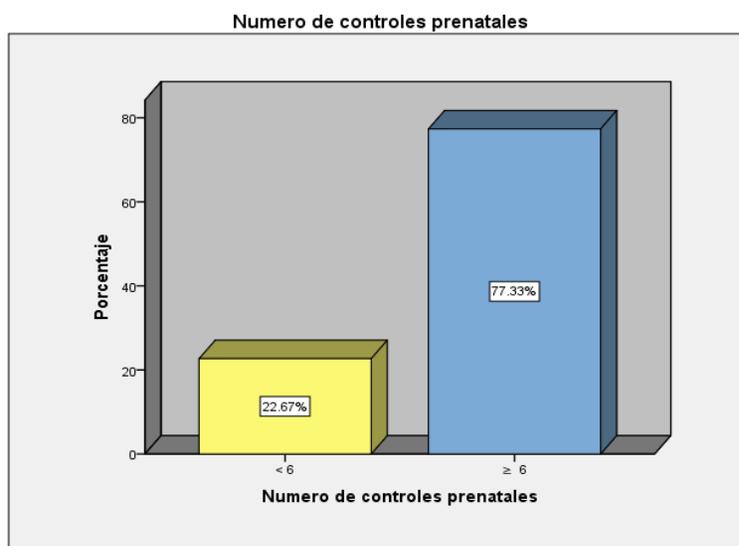
Completa	n	%
SI	117	78%
NO	33	22 %
Total	150	100 %

Fuente: Historias clínicas

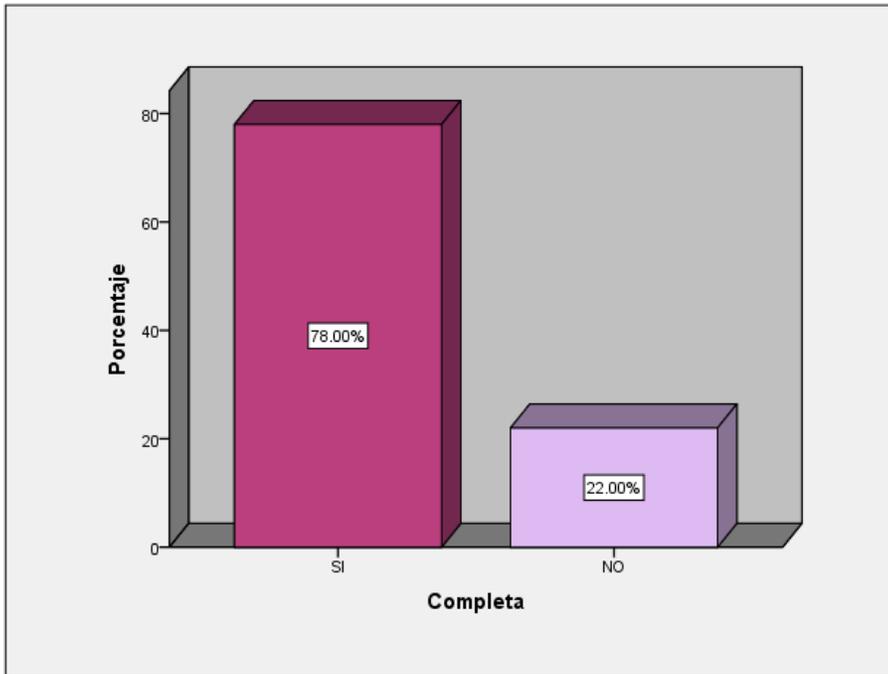
Tabla 8. Periodicidad del control prenatal en gestantes adolescentes

Periódica	n	%
SI	106	70.7%
NO	44	29.3%
Total	150	100 %

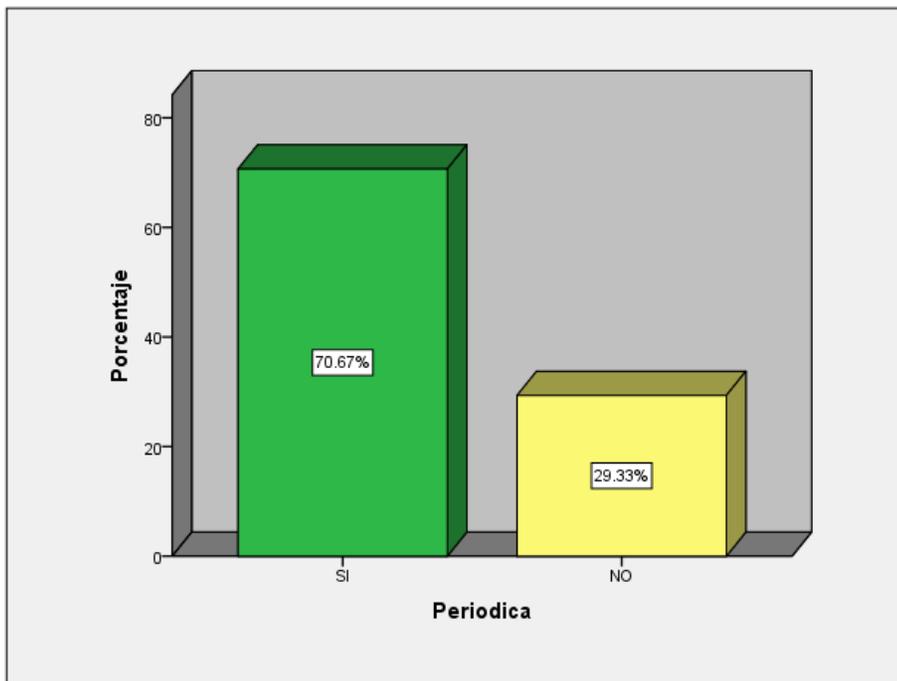
Fuente: Historias clínicas



Completa



Periodica



La edad de las gestantes adolescentes sin complicaciones perinatales fue entre 17-19 años en 81 (69.8%) al igual que en las gestantes adolescentes con complicaciones perinatales fue entre 17-19 años en 26 (76.5%). El estado civil predominante de las gestantes adolescentes sin complicaciones fue conviviente en 89 (76.7%) mientras que en las gestantes adolescentes con complicaciones se presentó en 18 (52.9%). En las gestantes adolescente sin complicaciones 92 (79.3%) cursaba el nivel secundario, mientras que en las gestantes con complicaciones esto correspondió a 23 (67.6%). Las gestantes adolescentes provenían en su mayoría de zonas urbanas en 77 (66.4%) gestantes adolescentes sin complicaciones y 18 (52.9%) de zona rural gestantes adolescentes con complicaciones. No se encontró asociación significativa. Estas características se exponen en la Tabla9.

Tabla9. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con y sin complicaciones perinatales en el Hospital Santa Rosa-Piura 2018.

Variables	Complicaciones perinatales		P
	SI n=34	NO n=116	
Edad			
Adolescencia intermedia (14-16 años)	8 (23,5%)	35 (30.2%)	0,451
Adolescencia tardía (17-19 años)	26 (76.5%)	81 (69.8%)	
Estado Civil			
Soltera	15 (44.1%)	24 (20.7%)	0,022
Casada	1 (2.9%)	3(2.6%)	
Conviviente	18(52.9%)	89(76.7%)	
Nivel educativo			
Primaria	6(17.6%)	14(12.1%)	0,098
Secundaria	23(67.6%)	92(79.3%)	
Superior Universitaria	1(2.9%)	4(6%)	
Superior no Universitario	4(11.8%)	1(2.6%)	
Procedencia			
Rural	18(52.9%)	39(33.6%)	0,041
Urbano	16(47.1%)	77(66.4%)	

* Chi-cuadrado

Significativo si $p < 0,05$.

Fuente: Historias clínicas

La edad de las gestantes adolescentes sin complicaciones maternas fue entre 17-19 años en 51 (68%) al igual que en las gestantes adolescentes con complicaciones perinatales fue entre 17-19 años en 56 (74%). El estado civil predominante de las gestantes adolescentes sin complicaciones fue conviviente en 56 (74.7%) mientras que en las gestantes adolescentes con complicaciones se presentó en 51 (68 %). En las gestantes adolescente sin complicaciones 60 (80 %) cursaba el nivel secundario, mientras que en las gestantes con complicaciones esto correspondió a 55 (73.3.6%). Las gestantes adolescentes sin complicaciones provenían en su mayoría de zonas urbanas en 53 (70.7%) gestantes adolescentes sin complicaciones y 40 (53.3 %) de zona rural gestantes adolescentes con complicaciones. No se encontró asociación significativa.

Tabla 10. **Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con y**

Variables	Complicaciones maternas		P
	SI n=75	NO n=75	
Edad			
Adolescencia intermedia (14-16 años)	19 (25.3%)	24 (32%)	0,367
Adolescencia tardía (17-19 años)	56 (74.7%)	51 (68%)	
Estado Civil			
Soltera	20 (26.7%)	19(25.3%)	0,119
Casada	4 (5.3%)	0(0%)	
Conviviente	51(68%)	56(74.7%)	
Nivel educativo			
Primaria	11(14.7%)	9(12%)	0,636
Secundaria	55(73.3%)	60(80%)	
Superior Universitaria	4(5.3%)	4(5.3%)	
Superior no Universitario	5(6.7%)	2(2.7%)	
Procedencia			
Rural	35(46.7%)	22 (29.3%)	0,029
Urbano	40(53.3%)	53 (70.7%)	

sin complicaciones maternas en el Hospital Santa Rosa-Piura 2018.

* Chi-cuadrado
Significativo si $p < 0,05$.

Fuente: Historias clínicas

Tabla 11 . Indicación de cesárea en las gestantes adolescentes

INDICACION DE CESAREA	n	%
Estrechez pélvica	21	24.4
Trabajo de parto disfuncional	12	14
Incompatibilidad cefalopélvica	9	10.5
Cesareada anterior	7	8.1
Hipertensión severa	7	8.1
Oligohidramnios	7	8.1
SFA	6	7
Presentación podálica	5	5.8
Macrosomía fetal	4	4.7
Condilomatosis genital	3	3.5
Distocia funicular	3	3.5
Embarazo doble	1	1.2
Polihidramnios	1	1.2
Total	86	100%

Fuente: Historias clínicas

De las indicaciones de cesárea en las gestantes adolescentes en este estudio fueron Estrechez pélvica 21 (24.4%) , Trabajo de parto disfuncional 12(14%) , Incompatibilidad cefalopélvica 9 (10.5%) , cesareada anterior 7 (8.1%) , hipertensión severa 7 (8.1%) , Oligohidramnios 7 (8.1%) , SFA 6 (7%) , presentación podálica 5 (5.8%) , macrosomía fetal 4(4.7%) , condilomatosis genital 3 (3.5%) , distocia funicular 3(3.5%) , embarazo doble 1 (1.2%) , polihidramnios 1(1.2%) .

IV. DISCUSION:

El presente estudio se realizó en el Hospital Santa Rosa- Piura en el servicio de ginecología durante el periodo Enero – diciembre 2018. Se recopiló un total de 300 historias clínicas que cumplieron con los criterios de selección, siendo seleccionados de manera aleatoria 150 historias, de las cuales 75 correspondieron a los casos y 75 a los controles. Referente al antecedente de controles prenatales insuficientes, se halló que existe 6.1 veces más probabilidades de complicaciones maternas si se cuenta con este antecedente, relación la cual es considerada estadísticamente significativa (chi cuadrado con $p < 0.05$).

La mediana de edad materna al momento del parto fue de 18 años cercano al promedio de edad reportado en el estudio Okumura A. (11) donde el promedio de edad de las gestantes adolescentes registrado fue de 17,4 años.

En lo referente al control prenatal, las gestantes adolescentes que presentaron un control prenatal insuficiente en su embarazo fueron 34 (22.7%) y un control prenatal suficiente fueron 116 (77.6%). Estas cifras son mayores a las encontradas en el trabajo de investigación de Cruz R. (13) en el Hospital Santa Rosa-Piura en el 2014 en donde las gestantes adolescentes con control prenatal insuficiente representaron 16.4 % y un control prenatal suficiente un 83.6%.

En el presente estudio se encontró que las principales complicaciones maternas en las gestantes adolescentes fueron anemia 34 (45.3%), RPM 23 (30.7%), Preeclampsia 8 (10.7 %), ITU 6 (8%) en comparación del trabajo de investigación de Urián R. (14) en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2Tumbes en el 2014 , donde se encontró que las principales complicaciones maternas en las gestantes adolescentes fueron ITU 22.9% , anemia 21% , trastornos hipertensivos del embarazo 9.7% , RPM 7%.

Entre las principales indicaciones de cesárea en las gestantes adolescentes en el presente estudio fueron estrechez pélvica 21 (24.4%) , Trabajo de parto disfuncional 12(14%) , incompatibilidad cefalopélvica 9 (10.5%) en comparación con lo reportado en el estudio de G. Bendezú (6) donde fueron incompatibilidad cefalopélvica 20 (25.6%) , SFA 16 (20,5%) , Trabajo de parto disfuncional 13 (7.3%) , macrosomía fetal 7(9%).

En el presente estudio se halló que las gestantes adolescentes con controles prenatales insuficientes tienen 5.105 veces más probabilidades de presentar complicaciones perinatales que las que tienen controles prenatales suficientes en comparación del trabajo de investigación de Chambi F. en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca- Puno 2018 (26) , donde se evidencio que las gestantes adolescentes con controles prenatales insuficientes tienen 5.7 veces más probabilidades de presentar complicaciones perinatales en comparación con las que tienen controles prenatales suficientes.

También se observó que las gestantes adolescentes con controles prenatales insuficientes tienen 6.124 veces más probabilidades de presentar complicaciones maternas en comparación con las que tienen controles prenatales suficientes esta cifra es mayor a la encontrada en el trabajo de investigación de Chambi F. en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca- Puno 2018 (26) , donde se encontró evidencio que las gestantes adolescentes con controles prenatales insuficientes tienen 4.85 veces más probabilidades de presentar complicaciones perinatales en comparación con las que tienen controles prenatales suficientes.

V. CONCLUSIONES:

1. Las gestantes adolescentes con controles prenatales insuficientes tienen 5.105 veces más probabilidades de presentar complicaciones perinatales en comparación con las que tienen controles prenatales suficientes.
2. Las gestantes adolescentes con controles prenatales insuficientes tienen 6.124 veces más probabilidades de presentar complicaciones maternas en comparación con las que tienen controles prenatales suficientes.
3. Las complicaciones materno-perinatales se presentaron con mayor frecuencia en gestantes adolescentes entre los 17 a 19 años (adolescencia tardía).
4. Las complicaciones perinatales se presentaron en 22.6% de las gestantes adolescentes.
5. Las complicaciones maternas se presentaron en 50 % de las gestantes adolescentes.
6. Las principales complicaciones perinatales fueron prematuridad (32.4%) y bajo peso al nacer (32.4%).
7. Las principales complicaciones maternas fueron anemia (45.3 %) y ruptura prematura de membranas (30.7%).
8. Las gestantes adolescentes presentaron control prenatal insuficiente en un 24% y control prenatal adecuado en un 76%. La mayoría de gestantes

adolescentes iniciaron su control prenatal en el I trimestre (precoz) en un 68%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda promover programas de educación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos con el fin de evitar el embarazo adolescente y las complicaciones materno-perinatales relacionadas a este.
2. Realizar estrategias de motivación y promoción sobre el inicio precoz, la periodicidad, el número y la continuidad de los controles prenatales en gestantes adolescentes que acuden por primera vez al Hospital Santa rosa.
3. El Hospital Santa Rosa debe tener en cuenta las principales complicaciones materno perinatales descritas en este estudio y reconocerlas para una actuación adecuada de los profesionales de la salud.
4. Teniendo en cuenta las limitaciones de nuestro estudio, se recomienda la realización de nuevos estudios de investigación prospectivos sobre la relación del control prenatal insuficiente y las complicaciones materno perinatales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Izaguirre, Aguilar, A. Ramírez. (2016) "Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles" ARCHIVOS DE MEDICINA ISSN 1698-9465. Vol. 12 No. 4: 3.
2. F. Gonzales (2017). "Documento técnico Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú ". 1ª edición Ministerio de Salud. pp 124.
3. INEI (2014). "Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -Endes" Embarazo y maternidad de adolescentes según ámbito geográfico adolescentes, pp 129-131.
4. Okumura, Marticorena. (2014) "Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú". Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 14 (4): 383-39
5. J. Cajina. Organización Mundial de la Salud (2015). "El embarazo en adolescente Boletín informativo". pp 13
6. G. Bendezú, D. Espinoza (2015) "Características y riesgos de gestantes adolescentes" Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, Volumen 62 número 1 , pp 13-18.
7. M. Calucho, M. Naula (2014) "Complicaciones materno-fetal asociadas a preeclampsia- eclampsia en pacientes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital provincial general docente riobamba. periodo

febrero - agosto del 2013”. URL disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/143/1/UNACH-EC-MEDI-2014-0006.pdf>

8. W. Fernandes, M. Baffi. (2015). “Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature”. *Rv. einstein*. 2015;13(4):618-26.
9. J. Velastegui, M. Hernández (2018) . “Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames” *Revista Cubana de Medicina General Integral Volumen 34, Número 1.*_
10. S. Coronel, M. Monteverde (2018) “Epidemiología de la pre-eclampsia de Lima, Perú, 2000-2015 : Factores asociados y complicaciones asociadas en gestantes y neonatos de dos hospitales públicos” *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)* . Available from:
<http://hdl.handle.net/10757/622689>
11. M. Quevedo, D. Okumura (2014) “ La edad materna como factor predisponente de complicaciones en el embarazo de gestantes adolescentes y adultas. Estudio de corte transversal en el hospital María Auxiliadora, Lima, Perú.” *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)*. Available from:
<http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/620964> .
12. L. Mendoza, M. Arias (2015) “Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal” *Rev Chil Obstet Ginecol* ; 80(4): 306 – 315.
13. R. Cruz . “Comparación de las complicaciones maternas durante el tercer trimestre entre las gestantes adolescentes y las gestantes de edad

avanzada atendidas en el hospital 11 Santa Rosa-Piura, en el período de enero - diciembre del 2014". URL disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/757/HUM-CRU-COR-15.pdf?sequence=1>

14. R. Uría (2015) . "Complicaciones clínico-ginecológicas más frecuentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría 11-2. Tumbes, enero a noviembre 2014". URL disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/779/HUM-URI-LEO-15.pdf?sequence=1>.

15.M. Martínez (2017). "Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital gineco-obstétrico Isidro Ayora de enero a diciembre 2015". URL disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12732/TESIS%20PARA%20CD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

16.K. Huaroto, M. Paucca (2013). "Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú" Rev méd panacea. 2013; 3(2): 27-31.

17.F. Arévalo, Y. Torres. (2017) "Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas – perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el Hospital II– 2 Tarapoto, agosto - diciembre 2016". URL disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2324>.

18.G. Camacllanqui (2014) "Hijo de madre adolescente riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2013".

URL disponible en :
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/329/1/Camacllanqui_gn.pdf.

19. B. Miranda, D. Pérez (2015). "Caracterización de los procesos de atención prenatal a las gestantes con morbilidad materna extremadamente grave". Rev Cubana Hig Epidemiol vol.53 no.1.

20. D. Sam, J. Satta (2015). "Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo durante el 2014". URL disponible en :
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/564/BC-TEST-4674.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

21. J. Flores (2018) . "Embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San José de Enero a Diciembre del 2016". URL disponible en :
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1147/TESIS%20-%20Kelly%20Flores%20Roman.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

22. V. Prato (2016) "Control prenatal incompleto como factor de riesgo de anemia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo". URL disponible en :
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/723/1/Prato_v.pdf.

23. H. Tapia, M. Lossi (2015). "Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio" Rev. Latino-Am. Enfermagem; 23(5):829-36.

24. K. Heredia, O. Munares (2016) "Factores maternos asociados al bajo peso al nacer". Rev Med Inst Mex Seguro Soc.; 54(5):562-7.

- 25.I. Bouzas, S. Cader. "Embarazo en la adolescencia: una revisión sistemática del impacto de la edad materna en las complicaciones clínicas, obstétricas y neonatales en la primera fase de la adolescencia" *Adolesc Saude*. 2015;12(Supl. 2):58-72.
26. F. Chambi (2018) "Factores asociados a complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo de junio a diciembre 2018" URL disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11151>

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

COMPLICACIONES MATERNO-FETALES EN GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS Y EL CONTROL PRENATAL INSUFICIENTE EN HOSPITAL SANTA ROSA – PIURA 2018

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N.º de historia clínica: G ... P

1. FACTORES INDIVIDUALES

1.1 Edad: _____ años.

1.2 Grado de instrucción: a. Analfabeta () b. Primaria () c. Secundaria () d. Superior no universitaria () e. Superior universitaria ()

1.3 Procedencia: a. Rural () b. Urbana ()

1.4 Estado civil: a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente ()

2. FACTORES OBSTETRICOS:

2.1 Gravidéz: a. Nuligesta () b. Multigesta () .

2.2 Fecha de última regla:

2.3 Edad gestacional

3. CALIDAD DEL CARNE PRENATAL:

3.1 Número de controles prenatales:

3.2 Número de exámenes realizados:

3.3 Inicio de control prenatal: a. I trimestre b. II trimestre c. III trimestre

3.4 Periodicidad del control prenatal: a. si () b. no ()

4. COMPLICACIONES PERINATALES:

4.1 Prematuridad: a. si () b. no ()

4.2 Bajo peso al nacer: a. si () b. no ()

4.3 Rn macrosómico: a. si () b. no ()

4.4 Malformación fetal: a. si () b. no ()

5. COMPLICACIONES MATERNAS:

5.1 Preeclampsia: a. si () b. no ()

5.2 Eclampsia: a. si () b. no ()

5.3 Hemorragia postparto: a. si () b. no ()

5.4 Anemia en el embarazo: a. si () b. no () Hb:.....

5.5 Rotura prematura de membranas: a. si () b. no ()

5.6 Desprendimiento prematuro de placenta: a. si () b. no ()

5.7 ITU: a. si () b. no ()

