

**UNIVERSIDAD NACIONAL
"SAN LUIS GONZAGA" DE ICA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



**ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS COMPLICACIONES
MATERNAS DE PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y
ADULTAS JÓVENES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
ICA EN EL AÑO 2012**

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO DE:

MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

**MIREYA ANALI CUBA ANTEZANA
CLAUDIA ESPERANZA DIAZ MORALES
MARIA LUISA PINTO CULI**

**ICA - PERÚ
2014**

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS DE
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y ADULTAS JÓVENES EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL AÑO 2012**

ASESOR: DR. DOMINGO GLICERIO ARCOS JERÓNIMO

Agradecemos a nuestros padres por
Apoyarnos en nuestra formación
Como profesionales.

INDICE

	Pág.
PAGINAS PRELIMINARES	
Carátula	01
Título de la Tesis	02
Nombre del asesor	03
Agradecimientos	04
INDICE	05
RESUMEN	06
INTRODUCCIÓN	08
MATERIAL Y MÉTODOS	10
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS.	38

RESUMEN

Objetivo: Comparar las complicaciones maternas de primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el Hospital Regional de Ica en el año 2012.

Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo – observacional, transversal retrospectivo en el Hospital Regional de Ica en el año 2012, utilizando dos muestras de primigestas, de 10 a 19 años y de 20 a 30 años conformada por 137 y 109 respectivamente; se analizaron datos sociodemográficos, control prenatal, edad gestacional, tipo de parto, complicaciones maternas durante la gestación y parto e indicación de cesárea. Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado para variables cualitativas para conocer la significancia estadística, considerándose significativa una $p \leq 0.05$. Se estimó la asociación entre los dos grupos de edad y las complicaciones del embarazo por medio del odds ratio (OR).

Resultados: La ocupación más frecuente fue el de ser ama de casa en el grupo del primigestas adolescente, el grupo mayoritario en relación con la edad gestación fue ≥ 37 semanas, para ambos grupos, el cual constituye un factor protector (OR 0.19 vs 0.28) con significancia estadística, el tipo de parto más frecuente fue el tipo vaginal sin complicaciones. Las complicaciones maternas halladas en el grupo de gestantes adolescentes fue amenaza de parto pre término (29.69%), mientras que en las adultas jóvenes fue la rotura prematura de membranas (22.2%), en ambos grupos la complicación del parto más frecuente fueron los desgarros perineales; la indicación de cesárea fue la preeclampsia (18%) en el grupo de adolescentes, mientras que en las adultas jóvenes fue Oligohidramnios (22.92%).

Conclusiones: Se concluye que las complicaciones maternas durante la gestación fueron similares en ambos grupos, sin embargo en el grupo de

las adolescentes se observa una mayor frecuencia de presentar de 2 a más complicaciones.

Palabras clave: Embarazo, complicación, adolescente, (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To compare the maternal complications of primiparous adolescents and young adult pregnant in the Hospital Regional of Ica in 2012.

Material and Method: an observational cross-sectional retrospective - descriptive study was conducted in the Hospital Regional de Ica in 2012, using two samples of primiparous, 10 to 19 years and 20 to 30 years comprised of 137 and 109 respectively, were analyzed sociodemographics, prenatal care, gestational age, mode of delivery, maternal complications during pregnancy and childbirth and indication of cesarean section. Statistical Chi-square test was used for qualitative variables for statistical significance, was considered significant $p \leq 0.05$. The association between the two age groups and pregnancy complications through the odds ratio (OR) was estimated.

Results: The most frequent occupation was to be a housewife in adolescent primiparous group, the majority group in relation to gestational age was ≥ 37 weeks, for both groups, which is a protective factor (OR 0.19 vs 0.28) with statistical significance, the most common type of vaginal delivery was uncomplicated type. Maternal complications found in the group of pregnant adolescents was preterm labor (29.69%), while in young adults was premature rupture of membranes (22.2%), the complication of childbirth greatest incidence in adolescents were tears perineal, and indication of cesarean section were preeclampsia (18%) in the adolescent group, whereas in young adults was Oligohydramnios (22.92%)

Conclusions: We conclude that maternal complications during pregnancy were similar in both groups, but we were observed than in the group of adolescents present a higher frequency of 2 to more complications.

Key Words: Pregnancy, complication, teenage Peru (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es el período comprendido entre los 10-19 años de edad, siendo una etapa del crecimiento y desarrollo humano con características muy especiales por los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que abarcan a esta población, siendo el embarazo una condición de riesgo por las posibles complicaciones que pueden ocurrir desde el punto de vista médico, obstétrico y perinatal, lo que tiene mayor significado mientras más temprana sea la edad de la adolescente.¹

En la actualidad afrontamos el advenimiento de un gran problema considerado de salud pública, el embarazo en adolescentes pudiendo los factores que lo determinan variar de acuerdo a las características socioculturales de las diversas poblaciones. Este fenómeno, se ve incrementado a raíz de que, la actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, y a edades cada vez más tempranas, aumentando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Además, se debe tener en cuenta que se tratan de mujeres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre, dado que los cambios orgánicos y fisiológicos que trae consigo el proceso de crecimiento y desarrollo fetal, no se adaptan como normalmente sucede en una mujer en edad fértil, con un aparato reproductor maduro y apto para este gran proceso de la vida. Está ampliamente reconocido que el embarazo en adolescentes y la maternidad temprana está asociada con el fracaso escolar, deterioro de la salud física y mental, aislamiento social, pobreza y otros factores relacionados. En este sentido varios autores afirman que el embarazo en la adolescencia debe ser contemplado, como un embarazo de alto riesgo, en la cual los factores de riesgo que más influyen en la probabilidad de embarazo en la adolescencia son: una deficiente información sobre la sexualidad y métodos contraceptivos y bajo nivel

educacional procedente de los padres. Todo esto debido a que el tema de la sexualidad todavía sigue siendo un tabú en las relaciones paterno-filiales.

En el mundo alrededor de 14 millones de adolescentes (de 15- 19 años) dan a luz cada año, y el 85% de estas cifras se encuentran en países en desarrollo. En países de Latino América se estima que los embarazos en adolescentes representan cerca del 20 % de todos los embarazos². En el Perú 13 de cada 100 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad ya son madres o están embarazadas por primera vez³.

El departamento de Ica no es ajeno a esta realidad ya que existen alrededor de 321332 habitantes de los cuales el 21,8 % son adolescentes entre edades comprendidas de 10 a 19 años⁴, encontrándose que algo menos de 10 % de embarazos en las adolescentes se producen en nuestra localidad. Es importante recalcar que en nuestra provincia es observable el ingreso a los servicios de Ginecología y Obstetricia por este tipo de gestantes.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente nos planteamos el siguiente problema: ¿Cuáles son las complicaciones Maternas de primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el Hospital Regional de Ica en el año 2012?

Es objetivo de este trabajo, poder identificar las principales complicaciones maternas que se suscitan en primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el Hospital Regional de Ica para compararlas, asimismo incentivar el emprendimiento de futuros estudios en este tema, con la finalidad de emprender acciones o medidas destinadas a la prevención o a la creación de nuevas estrategias sanitarias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-observacional, transversal y retrospectivo en el Hospital Regional de Ica en el año 2012, utilizando dos muestras de primigestas, de 10 a 19 años y de 20 a 30 años conformada por 137 y 109 respectivamente. La población total de estudio fue un promedio de 1095 pacientes primigestas entre adolescentes y adultas jóvenes. Para obtener dichas muestras se empleo la fórmula para poblaciones finitas del autor Aguilar-Barojas⁹, con un nivel de confianza del 95%.

La ficha de recolección de datos fue obtenida del trabajo realizado por Mondragon y Col.¹⁰, en la cual no se tomó en cuenta los datos perinatales debido a que nuestro trabajo se enfoca en el estudio de las madres gestantes, agregando a ésta el dato de las indicaciones de cesáreas. Para la validación y fiabilidad de este instrumento se empleó el alfa de Cronbach con una cifra de 0,718.

La fuente de información fueron las historias clínicas, que se encuentran en el área de Estadísticas de donde se obtuvieron, datos sociodemográficos, número de controles prenatales, edad gestacional, tipo de parto, complicaciones maternas durante la gestación y parto e indicación de cesárea. Para la selección de las historias clínicas se empleó el método aleatorio sistemático; la información fue recolectada en una ficha, posteriormente registradas y analizadas en el programa SPSS versión 21.

Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado para variables cualitativas para conocer la significancia estadística, considerándose significativa una $p \leq 0.05$. Se estimó la asociación entre los dos grupos de edad y las complicaciones del embarazo por medio del odds ratio (OR).

RESULTADOS

Con la finalidad de realizar un estudio comparativo de las complicaciones maternas en primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el Hospital Regional de Ica durante 2012, se trabajaron dos muestras independientes; la primera estuvo constituida por 137 gestantes entre 10 a 19 años de edad y la segunda por 109 gestantes entre los 20 y 30 años atendidas en dicho nosocomio y en el año señalado.

La tasa global de prevalencia de complicaciones maternas en el embarazo fue de 44.31% (109), registrándose un 46.72% (64) en el colectivo de gestantes adolescentes y de 41.28% (45) en el grupo de madres adultas jóvenes (Tabla 01).

Tabla 01: Distribución porcentual de las primigestas adolescentes y adultas jóvenes según complicaciones en el embarazo.

Complicaciones	Total		Edad			
			Adolescentes		Adultas jóvenes	
	n	%	n	%	n	%
	109	44.31	64	46.72	45	41.28
No	137	55.69	73	53.28	64	58.72
Total	246	100.00	137	100.00	109	100.00

Fuente: Base de datos.

Análisis de la muestra de primigestas adolescentes:

En el grupo de adolescentes según edades, el colectivo más frecuente fue el de 18 años con el 27.01% (37), siguiéndole en orden decreciente de frecuencia el de 19 años con el 24.82% (34), luego el de 17 años con el 23.36%, el de 16 años con el 13.14% (18), el de 15 años con el 7.30% (10) y el de 14 años con el 4.38% (6) (Tabla 02).

Tabla 02 Distribución porcentual de las primigestas adolescentes según edades.

Edad (años)	N	%
14	6	4.38
15	10	7.30
16	18	13.14
17	32	23.36
18	37	27.01
19	34	24.82
Total	137	100.00

Fuente: Base de datos.

Según distritos de procedencia, el 39.42% (54) de las adolescentes encuestadas procedieron de Ica, el 10.95 % (15) de Parcona, el 8.76% (12) de La Tinguiña y el 7.30% tanto de Subtanjalla como de Los Aquijes respectivamente; por ocupación, el 68.61% (94) refirieron desempeñar actividades de ama de casa, el 29.20% (40) mencionaron ser estudiantes y el 2.19% (3) restante realizar otro tipo de actividades; el grado de instrucción más prevalente fue el de secundaria completa con el 43.80% (60), seguido por el de secundaria incompleta con el 33.58% (46), el de educación superior incompleta con el 9.49% (13), el de primaria completa con el 5.84% (8), el de superior técnica incompleta con el 2.92% (4) y el de superior técnica completa y de primaria incompleta con el 2.19% (3) cada una; según estado civil, el 61.31% (84) eran convivientes, el 37.23% (51) solteras y el 1.46% (2) casadas; según complicaciones presentadas durante la gestación, estas fueron más frecuentes en las madres adolescentes residentes en el distrito de Ica (27, 42.19%), en las amas de casa (38, 59.38%), en aquellas con instrucción secundaria incompleta (28, 43.75%) y en convivientes (41, 64.06 %). (Tabla 03).

Tabla 03: Distribución de las primigestas adolescentes según complicaciones en el embarazo y variables sociodemográficas.

Variable Procedencia (Región/Distrito)	Total N = 137		Complicación			
			Sí N = 64		No N = 73	
	N	%	n	%	n	%
Ica	54	39.42	27	42.19	27	36.99
Parcona	15	10.95	11	17.19	4	5.48
La Tinguíña	12	8.76	5	7.81	7	9.59
Guadalupe	10	7.30	4	6.25	6	8.22
Subtanjalla	10	7.30	3	4.69	7	9.59
Los Aquijes	8	5.84	1	1.56	7	9.59
Palpa	5	3.65	2	3.13	3	4.11
Pisco	4	2.92	2	3.13	2	2.74
Santiago	4	2.92	2	3.13	2	2.74
Nazca	2	1.46	1	1.56	1	1.37
Yauca del Rosario	2	1.46	1	1.56	1	1.37
Ocucaje	2	1.46	1	1.56	1	1.37
Ayacucho	2	1.46	0	0.00	2	2.74
Huancavelica	2	1.46	1	1.56	1	1.37
Pachacutec	1	0.73	0	0.00	1	1.37
Tate	1	0.73	1	1.56	0	0.00
San Juan Bautista	1	0.73	1	1.56	0	0.00
Arequipa	1	0.73	0	0.00	1	1.37
Apurímac	1	0.73	1	1.56	0	0.00
Ocupación	-	-	-	-	-	-
Ama de casa	94	68.61	38	59.38	56	76.71
Estudiante	40	29.20	25	39.06	15	20.55
Otro	3	2.19	1	1.56	2	2.74
Grado de Instrucción	-	-	-	-	-	-
Primaria incompleta	3	2.19	1	1.56	2	2.74
Primaria completa	8	5.84	3	4.69	5	6.85
Secundaria incompleta	46	33.58	28	43.75	18	24.66
Secundaria completa	60	43.80	25	39.06	35	47.95
Superior técnica incompleta	4	2.92	0	0.00	4	5.48
Superior técnica completa	3	2.19	2	3.13	1	1.37
Superior universitaria incompleta	13	9.49	5	7.81	8	10.96
Superior universitaria completa	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Estado civil	-	-	-	-	-	-
Conviviente	84	61.31	41	64.06	43	58.90
Soltera	51	37.23	23	35.94	28	38.36
Casada	2	1.46	0	0.00	2	2.74

En las madres adolescentes encuestadas según el número de Controles Pre Natales (CPN) a los que acudieron, la mayoría tuvieron de 6 a más consultas representando el 64.23 % (88) del total, siguiéndole en orden decreciente de frecuencia el grupo que refirieron de 1 a 5 controles con el 35.04% (48) y aquellas que no tuvieron ningún control con el 0.73% (1); el grupo más frecuente de madres adolescentes presentaron una edad gestacional mayor a las 37 semanas con una tasa del 83.21% (114), el 13.87% (19) registraron una gestación entre 29 a 36 semanas, el 2.19% (3) menos de 22 semanas y el 0.73% (81) entre 23 a 28 semanas de embarazo; la Fecha Probable del Parto se determinó mediante la Fecha de Ultima Regla en el 91.24% (125) de las encuestadas, y a través de exámenes ecográficos realizados en el Primer Trimestre de gestación en el 8.26% (9); según la culminación de la gestación el 60.58% (83) terminaron en parto vaginal, el 35.77% (49) en parto por cesárea y el 3.65% (5) no se atendieron el parto en el hospital; según complicaciones presentadas durante la gestación, estas fueron más frecuentes en las madres adolescentes con más de 6 CPN (36, 56.75%), en aquellas con una edad gestacional mayor de 37 semanas (46, 71.88%), encontrándose una tasa de partos vaginales ligeramente mayor que la tasa de cesáreas (46.88% versus 45.31%) en pacientes que presentaron complicaciones (Tabla 04).

Tabla 04: Distribución de las primigestas adolescentes según complicaciones en el embarazo y características obstétricas.

Variable	Total N = 137		Complicación			
	N	%	Sí N = 64		No N = 73	
			n	%	n	%
Control Prenatal (Número)						
0	1	0.73	0	0.00	1	1.37
1 a 5	48	35.04	28	43.75	20	27.40
6 a mas	88	64.23	36	56.25	52	71.23
Edad Gestacional (Semanas)						
≤ 22	3	2.19	3	4.69	0	0.00
23 a 28	1	0.73	1	1.56	0	0.00
29 a 36	19	13.87	14	21.88	5	6.85
≥37	114	83.21	46	71.88	68	93.15
Fecha Probable de Parto	125	91.24	60	93.75	65	89.04
Fecha de Ultima Regla						
Ecografía del I Trimestre	12	8.76	4	6.25	8	10.96
Tipo de parto	83	60.58	30	46.88	53	72.60
Vaginal						
Cesárea	49	35.77	29	45.31	20	27.40
No se atendió el parto	5	3.65	5	7.81	0	0.00

Fuente: Base de datos

En el análisis de determinantes de riesgo para complicaciones en la gestación de las primigestas adolescentes encuestadas, se pudieron determinar como factor de riesgo el presentar una edad gestacional menor de 36 semanas de embarazo (OR= 5.32; IC95%=1.845 – 15.346; $p < 0.05$) y como factores protectores el ser ama de casa (OR= 0.40; IC95%= 0.189 – 0.861; <0.05) y el tener una edad gestacional de 37 semanas a más (OR= 0.18; IC95%=0.065 – 0.540; $p < 0.005$) (Tabla 05)

Tabla 05: Factores de riesgo para complicaciones del embarazo en primigestas adolescentes.

Variable	Complicación				Estimador de riesgo		
	Sí		No		OR	IC 95%	p
	N = 64		N = 73				
n	%	n	%				
Procedencia (Región/Distrito)							
Región Ica	62	96.88	69	94.52	1.80	0.318 - 10.153	0.799
Otras regiones	2	3.13	4	5.48			
Ocupación							
Estudiante	25	39.06	15	20.55	0.51	0.144 - 1.863	0.480
Ama de casa	38	60.94	56	79.45	0.40	0.189 - 0.861	0.017
Grado de Instrucción							
Primaria	4	6.25	7	9.59	0.51	0.144 - 1.863	0.481
Otros	60	93.75	66	90.41			
Estado civil							
Soltera	23	35.94	28	38.36	0.90	0.449 - 1.806	0.0132
Otros	41	64.06	45	61.64			
Control Prenatal (Número)							
6 a más	36	56.25	52	71.23	0.51	0.255 - 1.053	0.498
0 a 5	28	43.75	21	28.77			
Edad Gestacional (Semanas)							
≤ 22	3	4.69	0	0.00	2.78	0.399 - 19.453	0.535
≤ 36	18	28.13	5	6.85	5.32	1.845 - 15.346	0.001
≥ 37	46	71.88	68	93.15	0.18	0.065 - 0.540	0.0009

Fuente: Base de datos

Análisis de la muestra de primigestas adultas jóvenes:

En el grupo de primigestas adultas el colectivo más frecuente fue el de 20 años con el 24.77% (27), siguiéndole en orden decreciente de frecuencia el de 21 años con el 12.84% (21), luego el de 24 años con el 11.93% (13), el de 22 años con el 10.09% (11), los de 25 y 28 años con el 9.17% (10) cada uno, el de 27 años con el 6.42% (7), los de 23 y 26 años con el 5.50% (6) cada uno y el de 29 años con el 4.59% (5) (Tabla 06).

Tabla 06: Distribución porcentual de las adultas jóvenes según edades.

Edad (años)	n	%
20	27	24.77
21	14	12.84
22	11	10.09
23	6	5.50
24	13	11.93
25	10	9.17
26	6	5.50
27	7	6.42
28	10	9.17
29	5	4.59
Total	109	100.00

Fuente: Base de datos

Según distritos de procedencia, el 55.96% (61) de las madres adultas jóvenes encuestadas procedieron de Ica, el 6.42% (7) tanto de Parcona, La Tinguiña y Los Aquijes respectivamente y el 4.59% (5) de Nazca; por ocupación, el 65.14% (71) refirieron desempeñar actividades de ama de casa, el 20.18% (22) mencionaron ser estudiantes y el 14.68% (16) restante realizar otro tipo de actividades; el grado de instrucción más prevalente fue el de secundaria completa con el 44.95% (49), seguido por el de instrucción universitaria incompleta con el 14.68% (16), el de educación superior técnica completa y técnica incompletas con el 10.09% (11) cada uno, el de instrucción superior completa con el 9.17% (10), el de instrucción secundaria incompleta con el 6.42% (7), el de primaria incompleta con el 2.67% (3) y el de primaria completa con el 1.83% (2); según estado civil, el 54.13% (69) eran convivientes, el 36.70% (40) solteras, el 8.26% (9) casadas y el 0.92% (1) viudas; según complicaciones presentadas durante la gestación, estas fueron más frecuentes en las madres adolescentes residentes en el distrito de Ica (28, 62.22%), en las amas de casa (27, 60.00%), en aquellas con instrucción secundaria completa (23, 51.11%) y en convivientes (28, 62.22%)(Tabla 07).

Tabla 07: Distribución de las primigestas adultas jóvenes según complicaciones en el embarazo y variables sociodemográficas.

Variable	Total		Complicación			
	N = 109		Sí N = 45		No N = 64	
	n	%	n	%	N	%
Procedencia (Región/Distrito)						
Ica	61	55.96	28	62.22	33	51.56
Parcona	7	6.42	3	6.67	4	6.25
La Tinguiña	7	6.42	2	4.44	5	7.81
Los Aquijes	7	6.42	1	2.22	6	9.38
Nasca	5	4.59	2	4.44	3	4.69
Guadalupe	4	3.67	3	6.67	1	1.56
Subtanjalla	4	3.67	1	2.22	3	4.69
Santiago	4	3.67	2	4.44	2	3.13
Los Molinos	3	2.75	1	2.22	2	3.13
Lima	2	1.83	0	0.00	2	3.13
Ocucaje	2	1.83	0	0.00	2	3.13
Pisco	1	0.92	1	2.22	0	0.00
Huancavelica	1	0.92	0	0.00	1	1.56
Tate	1	0.92	1	2.22	0	0.00
Ocupación						
Ama de casa	71	65.14	27	60.00	44	68.75
Estudiante	22	20.18	10	22.22	12	18.75
Otro	16	14.68	8	17.78	8	12.50
Grado de Instrucción						
Primaria incompleta	3	2.75	1	2.22	2	3.13
Primaria completa	2	1.83	0	0.00	2	3.13
Secundaria incompleta	7	6.42	2	4.44	5	7.81
Secundaria completa	49	44.95	23	51.11	26	40.63
Superior técnica incompleta	11	10.09	3	6.67	8	12.50
Superior técnica completo	11	10.09	5	11.11	6	9.38
Superior universitaria incompleta	16	14.68	7	15.56	9	14.06
Superior universitaria completa	10	9.17	4	8.89	6	9.38
Estado civil						
Conviviente	59	54.13	28	62.22	31	48.44
Soltera	40	36.70	15	33.33	25	39.06
Casada	9	8.26	1	2.22	8	12.50
Viuda	1	0.92	1	2.22	0	0.00

Fuente: Base de datos.

En las madres adultas jóvenes encuestadas según el número de Controles Pre Natales (CPN) a los que acudieron, la mayoría tuvieron de 6 a más consultas representando el 65.14% (71) del total, siguiéndole en orden decreciente de frecuencia el grupo que refirieron de 1 a 5 controles con el 29.36% (32) y aquellas que no tuvieron ningún control con el 5.50% (6); el grupo más frecuente de madres jóvenes presentaron una edad gestacional mayor a las 37 semanas con una tasa del 83.49% (91), el 10.09% (11) registraron una gestación entre 29 a 36 semanas, el 3.67% (4) de 23 a 28 semanas y el 2.75% (3) menos de 22 semanas; la Fecha Probable del Parto se determinó mediante la Fecha de Última Regla en el 91.74% (100), y a través de exámenes ecográficos realizados en el Primer Trimestre de gestación en el 8.26% (9) de las encuestadas; según la culminación de la gestación el 49.54% (54) terminaron en parto vaginal, el 44.04% (48) en parto por cesárea y el 6.42% (7) no se atendió el parto en el hospital; según complicaciones presentadas durante la gestación, estas fueron más frecuentes en las primigestas jóvenes con más de 6 CPN (26, 57.78%) y en aquellas con una edad gestacional mayor de 37 semanas (33, 73.33%); se encontró una tasa de cesáreas ligeramente mayor que la tasa de partos vaginales (44.44% versus 40.00%) en pacientes que presentaron complicaciones (Tabla 08).

Tabla 08: Distribución de las primigestas adultas jóvenes según complicaciones en el embarazo y características obstétricas.

Variable	Total		Complicación			
	N = 109		Sí N = 45		No N = 64	
	n	%	N	%	N	%
Control Pre Natal (Número)						
0	6	5.50	4	8.89	2	3.13
1 a 5	32	29.36	15	33.33	17	26.56
6 a mas	71	65.14	26	57.78	45	70.31
Edad Gestacional (Semanas)						
≤ 22	3	2.75	3	6.67	0	0.00
23 a 28	4	3.67	4	8.89	0	0.00
29 a 36	11	10.09	5	11.11	6	9.38
≥ 37	91	83.49	33	73.33	58	90.63
Fecha Probable de Parto						
Fecha de Última regla	100	91.74	40	88.88	60	93.75
Ecografía del I Trimestre	9	8.26	5	11.12	4	6.25
Tipo de parto						
Vaginal	54	49.54	18	40.00	36	56.25
Cesárea	48	44.04	20	44.44	28	43.75
No se atendió parto	7	6.42	7	15.56	0	0.00

Fuente: Base de datos.

En el análisis de determinantes de riesgo para complicaciones en el embarazo de las primigestas adultas jóvenes, se identificaron como factores de riesgo el tener una edad gestacional menor o igual a 36 semanas de embarazo (OR= 3.15;IC95%=1.206 – 10.238;p<0.05) y como factor protector el tener de 37 semanas a más de gestación (OR= 0.28;IC95%=0.097 – 0.828;p<0.05) (Tabla 09).

Tabla 09: Determinantes de riesgo para complicaciones en la gestación en primigestas adultas jóvenes.

Variable	Complicación				Estimador de riesgo		
	Sí N = 45		No N = 64		OR	IC 95%	P
	n	%	n	%			
Procedencia (Región/Distrito)							
Región Ica	45	100.0	61	95.3	1.72	0.245 - 12.142	0.579
Otra Región	0	0.0	3	1.6			
Ocupación							
Estudiante	10	22.22	12	18.75	1.24	0.492 - 3.131	0.0496
Ama de casa	35	77.78	52	81.25	0.68	0.307 - 1.512	0.345
Grado de Instrucción							
Primaria	1	2.22	4	6.25	0.45	0.068 - 2.993	0.401
Otros	44	97.78	60	93.75			
Estado civil							
Soltera	15	33.33	25	39.06	0.78	0.357 - 1.731	0.551
Otros	30	66.67	39	60.94			
Control Pre Natal (Número)							
6 a mas	26	57.78	45	70.31	0.58	0.264 - 1.282	0.177
0 a 5	19	42.22	19	29.69			
Edad Gestacional (Semanas)							
≤ 22	3	6.67	0	0.00	3.54	0.503 - 24.927	0.178
≤ 36	12	26.66	6	9.38	3.15	1.206 - 10.238	0.017
≥ 37	33	73.33	58	90.63	0.28	0.097 - 0.828	0.020

Fuente: Base de datos.

Gráfico N° 04: Porcentaje de complicaciones en el embarazo en primigestas adolescentes y adultas jóvenes según ocupación.

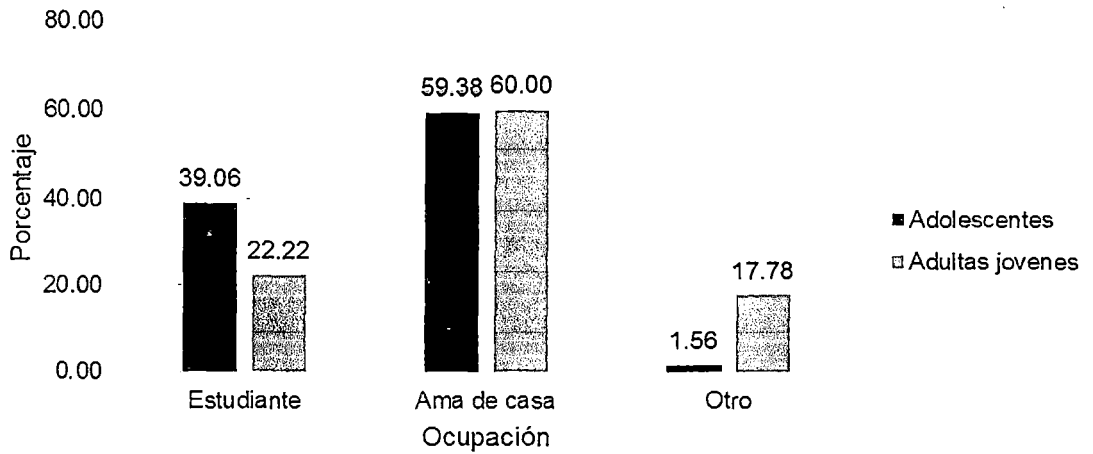


Gráfico N° 05: Porcentaje de complicaciones en el embarazo en primigestas adolescentes y adultas jóvenes según grado de instrucción.

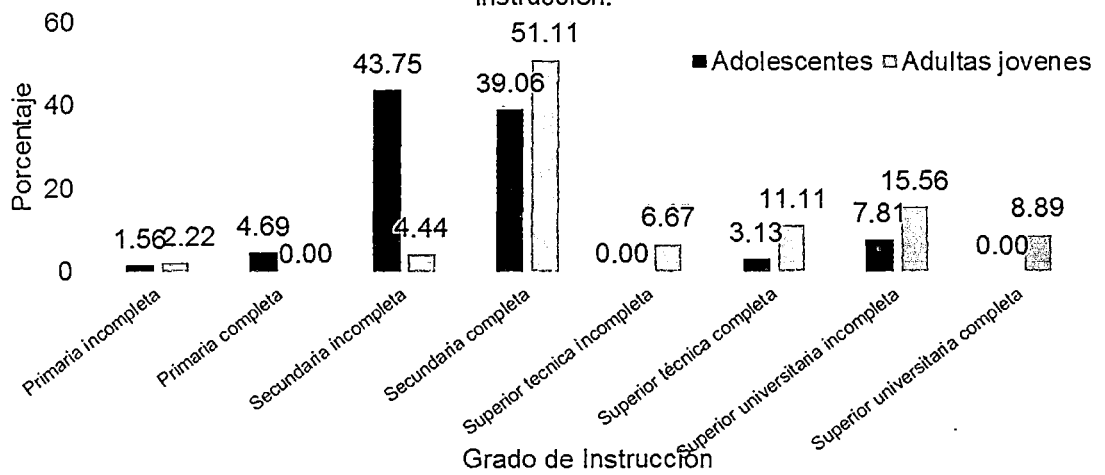


Gráfico N° 06: Porcentaje de complicaciones en el embarazo en primigestas adolescentes y adultas jóvenes según estado civil.

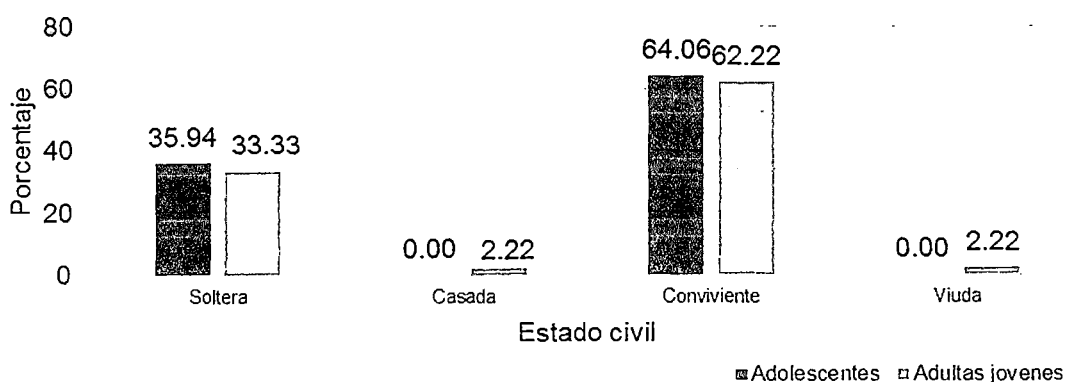


Gráfico N° 07: Porcentaje de complicaciones en el embarazo en primigestas adolescentes y adultas jóvenes según número de Controles Pre Natales.

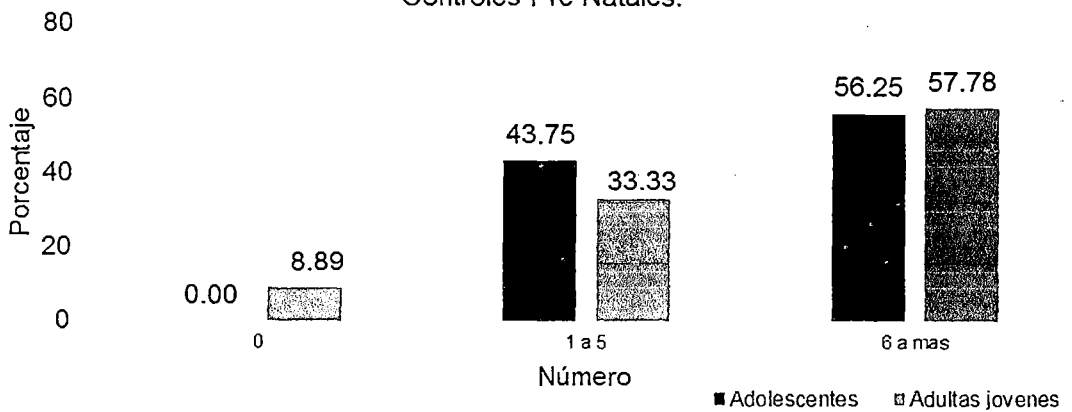


Gráfico N° 08: Porcentaje de complicaciones en el embarazo en primigestas adolescentes y adultas jóvenes según número de Controles Pre Natales.

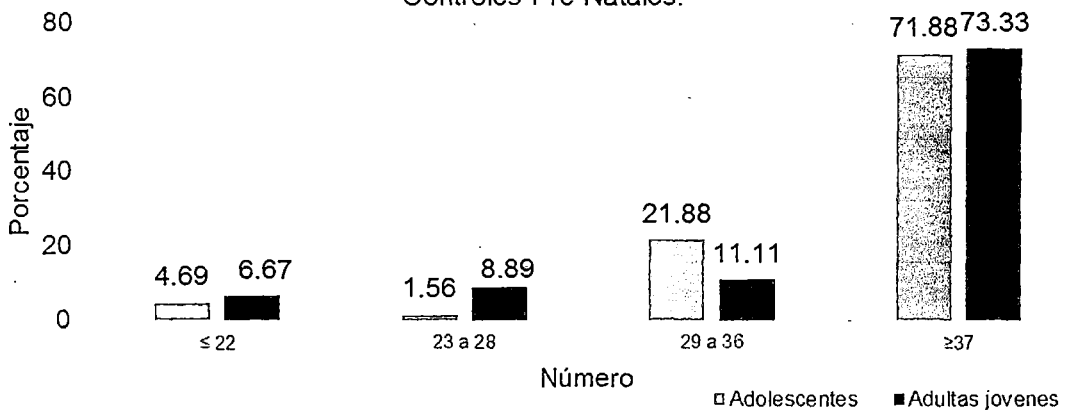
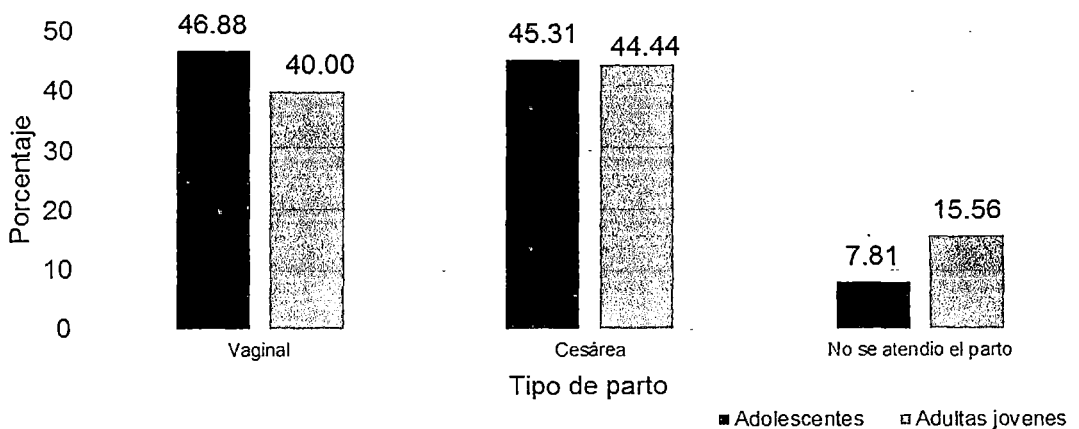


Gráfico N° 09: Porcentaje de complicaciones en el embarazo en primigestas adolescentes y adultas jóvenes según tipo de parto.



Análisis comparativo de las complicaciones en la gestación de primigestas adolescentes y adultas jóvenes.

Según el número de complicaciones presentadas por las primigestas adolescentes encuestadas el 70.31% (45) de ellas registraron una complicación, el 26.56% (17) dos complicaciones y el 1.46% (2) de tres a más complicaciones, mientras que en el grupo de madres primigestas adultas jóvenes el 84.44% (38) manifestaron una complicación, el 13.33% (6) dos complicaciones y el 0.95% de tres a más (Tabla 10)

Tabla 10: Distribución de las primigestas adolescentes y adultas jóvenes según número de complicaciones en la gestación.

Número de complicaciones	Edad 10 a 19 N = 64		Edad 20 a 30 N = 45	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Una	45	70.31	38	84.44
Dos	17	26.56	6	13.33
Tres a más	2	1.46	1	0.95

Fuente: Base de datos.

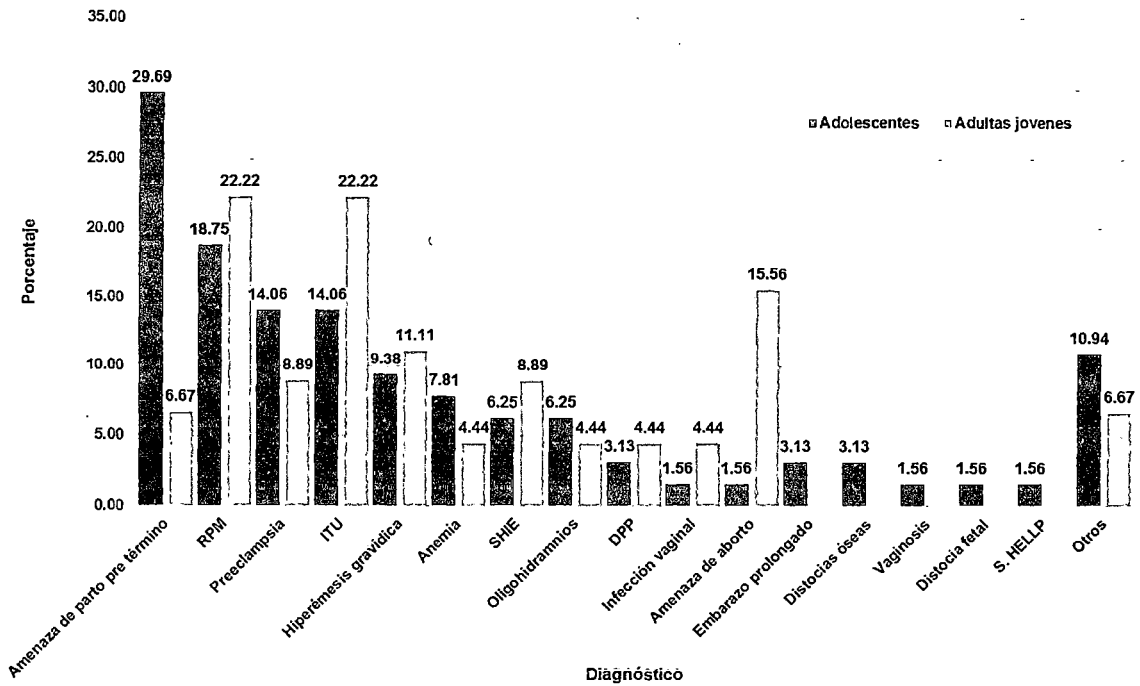
Dentro de los 5 primeros diagnósticos de complicaciones del embarazo en el grupo de primigestas adolescentes se incluyen amenaza de parto pre termino con el 29.69% (19), rotura prematura de membranas con el 18.75% (12), preeclampsia e infección del tracto urinario con el 14.06% (9) cada uno, e hiperémesis gravídica con el 9.38% (6); en el grupo de primigestas adultas jóvenes las 5 primeras causas de complicaciones de la gestión incluyen: rotura prematura de membranas e infección del tracto urinario con el 22.22% (10) respectivamente, amenaza de aborto con el 15.56% (7), hiperémesis gravídica con el 11.11% (5) e hipertensión inducida por el embarazo y preeclampsia con el 8.89% (4) cada uno (Tabla 11 y Gráfico 11).

Tabla 11: Distribución de las primigestas adolescentes y adultas jóvenes según diagnósticos de complicaciones en la gestación.

Diagnóstico	Edad 10 a 19 N = 64		Diagnóstico	Edad 20 a 30 N = 45	
	N	%		n	%
Amenaza de parto pre término	19	29.69	Rotura prematura de membranas	10	22.22
Rotura prematura de membranas	12	18.75	Infección del tracto urinario	10	22.22
Preeclampsia	9	14.06	Amenaza de aborto	7	15.56
Infección del tracto urinario	9	14.06	Hiperémesis gravídica	5	11.11
Hiperémesis gravídica	6	9.38	Hipertensión inducida por el embarazo	4	8.89
Anemia	5	7.81	Preeclampsia	4	8.89
Hipertensión inducida por el embarazo	4	6.25	Amenaza de parto pre término	3	6.67
Oligohidramnios	4	6.25	Anemia	2	4.44
Desprendimiento prematuro de placenta	2	3.13	Desprendimiento prematuro de placenta	2	4.44
Embarazo prolongado	2	3.13	Oligohidramnios	2	4.44
Distocias óseas	2	3.13	Infección vaginal	2	4.44
Vaginosis	1	1.56	Otros	3	6.67
Infección vaginal	1	1.56			
Distocia fetal	1	1.56			
Síndrome HELLP	1	1.56			
Amenaza de aborto	1	1.56			
Otros	7	10.94			

Fuente: Base de datos

Gráfico N° 10: Distribución de las primigestas adolescentes y adultas jóvenes según diagnósticos de complicaciones en la gestación.



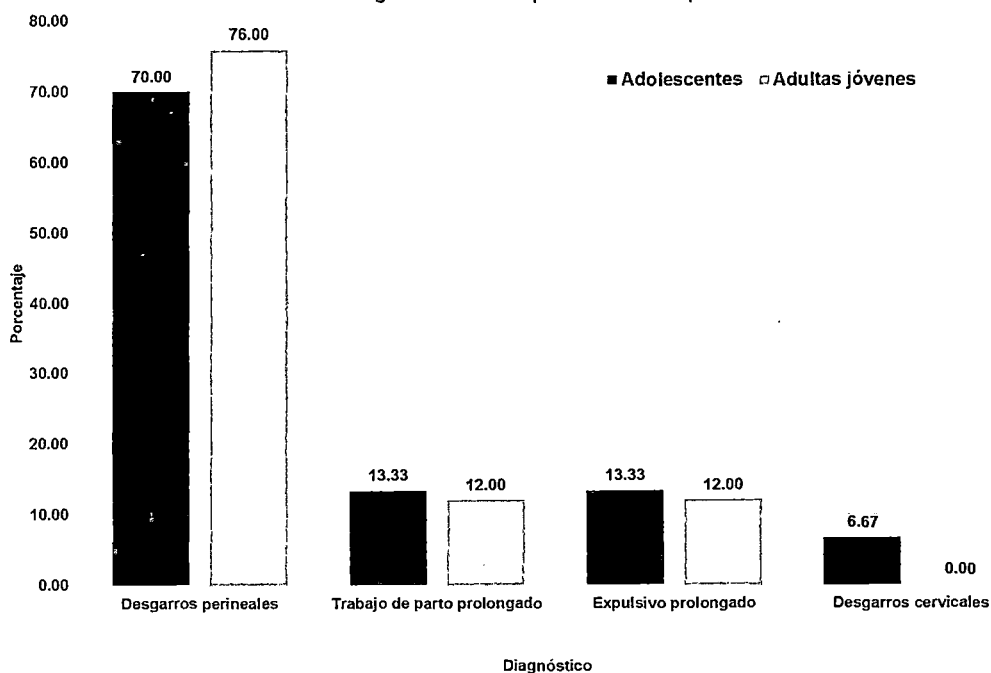
Dentro de las complicaciones del parto en las muestras estudiadas, hallamos que en el grupo de primigestas adolescentes los principales diagnósticos fueron: desgarros perineales con el 70.00% (21), trabajo de parto prolongado y expulsivo prolongado con el 13.33% (4) cada uno y desgarros cervicales con el 6.67% (2); en el grupo de primigestas adultas jóvenes los principales diagnósticos incluyeron desgarros perineales con el 76.00% (19), trabajo de parto prolongado y expulsivo prolongado con el 12.00% (3) respectivamente (Tabla 12).

Tabla 12: Distribución de las primigestas adolescentes y adultas jóvenes según diagnósticos de complicaciones en el parto.

Diagnóstico	Edad 10 a 19 N= 30		Diagnóstico	Edad 20 a 30 N= 25	
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Desgarros perineales	21	70.00	Desgarros perineales	19	76.00
Trabajo de parto prolongado	4	13.33	Trabajo de parto prolongado	3	12.00
Expulsivo prolongado	4	13.33	Expulsivo prolongado	3	12.00
Desgarros cervicales	2	6.67			

Fuente: Base de datos.

Gráfico N° 11: Distribución de las primigestas adolescentes y adultas jóvenes según diagnósticos de complicaciones en el parto.



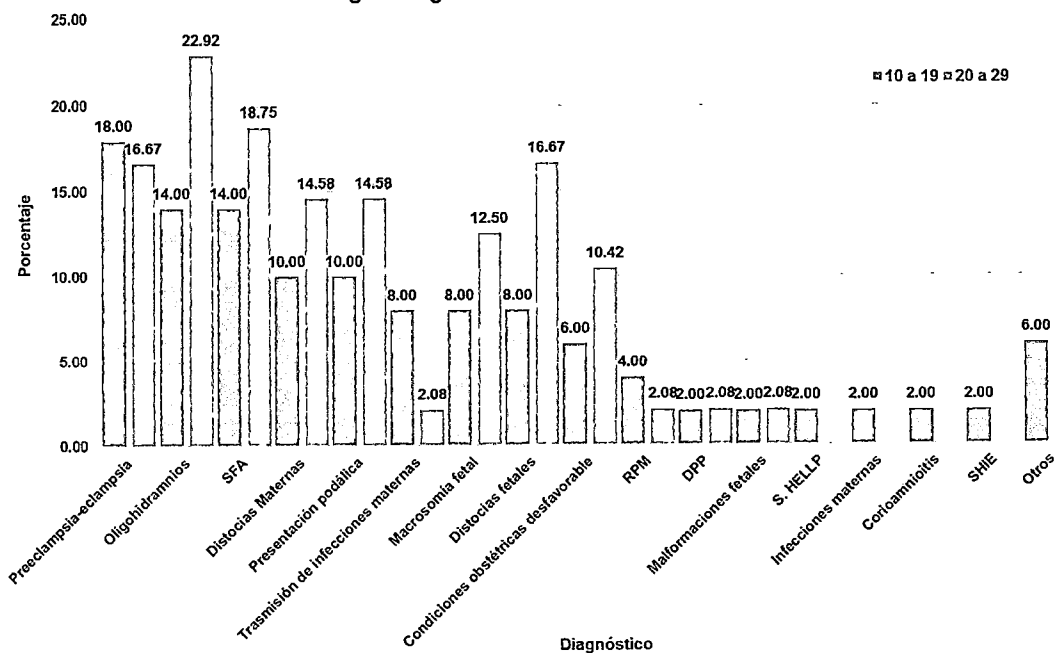
Según los diagnósticos de indicación de cesárea, en el grupo de madres adolescentes se hallaron como principales causas: pre eclampsia-eclampsia con el 18.00% (9), oligohidramnios y Sufrimiento Fetal Agudo con el 14.00% (7) cada uno y tanto distocias por anomalías del canal del parto y presentación podálica con el 10.00% (5) respectivamente (Tabla 13).

Tabla 13: Distribución de las primigestas adolescentes y adultas jóvenes según diagnósticos de indicación de cesárea.

Diagnóstico	Edad 10 a 19 N = 50		Diagnóstico	Edad 20 a 30 N = 48	
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Preeclampsia-eclampsia	9	18.00	Oligohidramnios	11	22.92
Oligohidramnios	7	14.00	Sufrimiento Fetal agudo	9	18.75
Sufrimiento Fetal Agudo	7	14.00	Preeclampsia-eclampsia	8	16.67
Distocias por anomalías del canal del parto	5	10.00	Distocias fetales	8	16.67
Presentación podálica	5	10.00	Distocias por anomalías del canal del parto	7	14.58
Trasmisión de infecciones maternas	4	8.00	Presentación podálica	7	14.58
Macrosomía fetal	4	8.00	Macrosomía fetal	6	12.50
Distocias fetales	4	8.00	Condiciones obstétricas desfavorables	5	10.42
Condiciones obstétricas desfavorable	3	6.00	Trasmisión de infecciones maternas	1	2.08
Ruptura Prematura de Membranas	2	4.00	Desprendimiento prematuro de placenta	1	2.08
Desprendimiento prematuro de placenta	1	2.00	Malformaciones fetales	1	2.08
Síndrome HELLP	1	2.00	Ruptura Prematura de Membranas	1	2.08
Infecciones maternas	1	2.00	Otros	2	4.17
Malformaciones fetales	1	2.00			
Corioamnionitis	1	2.00			
Hipertensión Inducida por el embarazo	1	2.00			
Otros	3	6.00			

Fuente: Base de datos.

Gráfico N° 12: Distribución de las primigestas adolescentes y adultas jóvenes según diagnósticos de indicación de cesáreas.



DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública. En las últimas décadas se observa un incremento en esta población, en quienes los factores biopsicosociales que se desarrollan en su entorno son poco prometedores, llegando a afectar marcadamente al binomio (madre adolescente -recién nacido).

Por otro lado existen publicaciones en las que refieren que las complicaciones médico obstétricas no difieren en frecuencia entre las adolescentes embarazadas y las mujeres de 20-34 años de edad. En condiciones adecuadas de nutrición, de salud, de atención prenatal y en un contexto social y familiar favorable, un embarazo y/o parto en las adolescentes no conlleva mayores riesgos de salud materna y neonatal.

En nuestro trabajo realizado en el Hospital Regional de Ica en el año 2012, se atendieron 428 primigestas adolescentes, de las cuales, la muestra fue de 137, mientras que las primigestas adultas jóvenes atendidas fue de 667, constituyendo la muestra de estudio de 109.

En el grupo de adolescentes según edades, el colectivo más frecuente fue el de 18 años con el 27.01%, y en el grupo de adultas jóvenes el colectivo más frecuente fue el de 20 años con el 24.77%.

Ambos grupos pertenecen al distrito de Ica, con un porcentaje de 39.42% en el grupo de adolescentes, y 55.96% de adultas jóvenes. Con respecto a la ocupación, ama de casa fue de mayor porcentaje en ambas muestras, con 68.61% vs, 65.14%, similares resultados se encontraron en el trabajo de Mondragon y col.¹⁰ con un 83% en las adolescentes. En el grupo de 10 – 19 años, esta ocupación constituye un factor protector con significancia estadística con un OR 0.40. Se observa que en relación al grado de instrucción tuvo resultados similares en ambos grupos la secundaria completa (43.8 vs 44.95). El estado de convivencia es más

frecuente, en ambos grupos con 61.31% y 54.13% respectivamente, similares resultados se obtuvieron en trabajos nacionales como el de Urbina y Pacheco¹¹.

Analizando el número de controles prenatales en nuestro estudio, es evidente, que ambos grupos, presentaron un porcentaje considerable (35.77% vs 34.86%) de controles inadecuados de 0 a 5, en el caso de las adolescentes, una de las posibles razones según se muestra en el trabajo de Ugalde¹², es que la práctica de relaciones sexuales no protegidas no conllevará a un probable embarazo. En general las adolescentes demoran el momento de comunicar a sus padres que están embarazadas y además no saben donde recurrir o no quieren acudir al establecimiento de salud donde sus propias madres se controlan. Sin embargo observamos que en la población de adultas jóvenes que un 5.50% no presentaron ni un control prenatal, que podría relacionarse con razones económicas, el trabajo, desconocimiento de la importancia del control prenatal precoz, y las barreras en el sistema de salud, ya que probablemente las mujeres no lograron iniciar precozmente su control al no conseguir su cita respectiva.

En relación con la edad gestacional, el grupo mayoritario fue, el de ≥ 37 semanas, para ambos grupos, el cual compone un factor protector, con significancia estadística (OR 0.18. vs 0.28).

El tipo de parto más frecuente para los dos grupos de estudio fue el vaginal, sin complicaciones; en cambio en las cesáreas atendidas en el grupo de las adolescentes, las complicaciones durante la gestación fueron mayores (44.44%).

El grupo de adolescentes tuvieron un porcentaje mayor (28.02% vs 14.28%) de presentar 2 o más complicaciones, que podría relacionarse

con un inadecuado control prenatal, que las hace propensas a mayores ingresos hospitalarios.

Las complicaciones maternas halladas en el grupo de las gestantes adolescentes fueron en orden de frecuencia, amenaza de parto pre término, rotura prematura de membranas, preeclampsia e infección del tracto urinario; la amenaza de parto pre término encontrada en los estudios de Issler¹³ fue de 11.42% mientras que en nuestro trabajo fue de 29.69%. Las complicaciones halladas en nuestro trabajo, difieren de otros estudios naciones tales como el de Urbina¹¹ los cuales fueron la preeclampsia, rotura prematura de membranas y amenaza de parto pretermino; mientras que en el trabajo de Mondragón¹⁰ se hallaron la infección urinaria, distocia ósea, anemia y la rotura prematura de membranas como las principales complicaciones.

El alto porcentaje de la complicaciones de tanto la amenaza de parto pre término y la rotura prematura de membranas en este grupo, está relacionado a factores de riesgos, tales como las que se mencionan en el trabajo de Huanco y col.¹⁴ las cuales son el bajo peso pre gestacional, poca ganancia de peso, abuso de sustancia tóxicas, el bajo nivel cultural, la depresión socioeconómica, la frecuente promiscuidad sexual y la poca instrucción acerca de una higiene adecuada hacen de nuestras adolescentes embarazadas un blanco frecuente de infecciones cervico-vaginales, urinarias y de transmisión sexual, las cuales pueden derivar en rotura prematura de membranas. Por tanto la atención cuidadosa de estas gestantes debe ser parte integral del manejo obstétrico, de forma que se pueda prevenir el alto índice de complicaciones e infecciones materno - fetales.

En el caso de la preeclampsia, algunos autores como Squizzato¹⁵ plantea que la primiparidad se muestra como factor de riesgo debido a las

diferencias en el perfil del factor angiogénico que presentan las pacientes primíparas.

Además se explica que un primer embarazo plantea riesgos derivados a la inmadurez fisiológicas en la adolescente, debido a una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha interrelación entre el organismo materno y su huésped, el feto, por tener el 50% de su estructura antigénica de origen paterna, viene a ser una especie de injerto. El fallo del mecanismo inmunológico adaptativo se ha relacionado con factores tales como la inmadurez del sistema inmunológico materna o con una alteración funcional que en parte podría estar asociada con una condición de mala nutrición materna, muy común en gestantes adolescentes.

En el grupo de primigestas adultas jóvenes, las complicaciones durante la gestación fueron la rotura prematura de membranas, infección de tracto urinario, amenaza de aborto e hiperémesis gravídica. En los dos grupos de estudio, se encuentran presente tanto la rotura prematura de membranas y la infección de tracto urinario.

Se debe mencionar que en el grupo de las gestantes adolescentes, se encontró el diagnóstico de Síndrome HELLP, que fue causa de mortalidad materna.

Las complicaciones que se presentaron durante el parto, para los dos grupos, fueron los desgarros perineales en más de la mitad de los casos, hallándose dos casos de desgarros cervicales en el grupo de 10 a 19 años.

La indicación de cesárea en el grupo de adolescentes fue en orden de frecuencia, preeclampsia – eclampsia, oligohidramnios y sufrimiento fetal agudo, mientras que en el grupo de las adultas jóvenes fue oligohidramnios, sufrimiento fetal agudo y preeclampsia – eclampsia.

CONCLUSIONES

1. Las complicaciones maternas durante la gestación halladas en nuestro trabajo de investigación fueron similares en ambos grupos, ello debido a que la edad que predomina se encuentra en la etapa de adolescencia tardía, sin embargo en el grupo adolescente, se observó más de 2 complicaciones durante su gestación, por lo que constituye un grupo de riesgo, que requiere atención integral, es decir, desde todos los ámbitos: social, cultural, económico, de salud y su entorno; enfocándose a los factores de riesgos y características propias de esta población.
2. Es importante poner de manifiesto, la educación en las adolescentes, que les permita conocer su sexualidad y los compromisos y riesgos que implica ejercerla; además de comprender y dimensionar la problemática que representa ser madre a esa edad cuando se carece de los conocimientos mínimos para guiar en la vida a otro ser.
3. En condiciones adecuadas de nutrición, de salud, de atención prenatal y en un contexto social y familiar favorable, un embarazo y/o parto en las adolescentes no conlleva mayores riesgos de salud materna y neonatal.

RECOMENDACIONES

1. Las recomendaciones de nuestro trabajo van dirigidas a que siendo la amenaza de parto pretermino la complicación más frecuente en el grupo de las adolescentes se debe incidir en los factores de riesgo tales como las infecciones del tracto urinario y vaginal y el abuso de sustancias toxicas, entre otras. En caso de haber tenido ingreso hospitalario realizar un seguimiento ambulatorio para asegurar el bienestar materno fetal.
2. Una gestante adolescente debe ser manejada por un equipo multidisciplinario.
3. Debemos de trabajar conjuntamente con las instituciones educativas, tratando temas de sexualidad (posponer el inicio de las relaciones sexuales), los valores, las Infecciones de transmisión sexual, sobretodo enfatizando la prevención y promoción de las posibles complicaciones que se puedan presentar.
4. Asegurar la inclusión de la educación sexual integral (ESI) en el marco curricular nacional y en los programas de capacitación del Ministerio de Educación para que las regiones cuenten con condiciones institucionales para implementar la ESI.
5. Incrementar la prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos en los adolescentes sexualmente activos mayores de 18 años y en adolescentes que ya son madres.
6. Crear un consultorio externo diferenciado del adolescente, en los hospitales de MINSA y Essalud, integral y especializada como ginecología, psicología, obstetricia, planificación familiar, y así

poder resolver sus inquietudes, problemas, por la que atraviesa la adolescente.

7. Con respecto a la organización y funcionamiento de los servicios de atención de la mujer gestante, se deben adoptar medidas de control para el adecuado llenado tanto del carnet como historias perinatales, recalcando el compromiso desde los primeros niveles de atención hasta los de mayor complejidad, para un mayor y mejor control de la gestante.
8. Por último esperamos contar con el mayor apoyo en los establecimientos de salud conjuntamente con el servicio de Estadística e Investigación para la realización de futuras investigaciones, brindando la orientación y facilidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez. 2008; 68(3):144-149.
2. Vigil De García P, Arias T, Lezcano G, Caballero LC, Chong JG, De Mendieta A y col. Embarazo en adolescentes en la República de Panamá. Rev Obstet Ginecol Venez. 2007; 67(2). Caracas.
3. Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza – MCLCP. Grupo de Trabajo para la Prevención del Embarazo Adolescente. Instituto Peruano de Paternidad Responsable – INPPARES. 2012; 1. Lima.
4. INEI. Perfil socio demográfico del departamento de Ica. Censos nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda.
5. Rodríguez M. Factores de Riesgo de Embarazo Adolescente. En: Medicina Universidad Pontificia Bolivariana. 2008; 27(1):47-58.
6. Ulanowicz G, Parra E y col. Riesgos en el Embarazo Adolescente. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina 2006. 2006; 153.
7. López J. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer. 2011; 27(4).
8. Casas J, Ceñal M. Desarrollo del Adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Rev. Pediatr Integral. 2005; 9(1):20-24.
9. AGUILAR-BAROJAS S. (2005) Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. En: Salud en Tabasco, 11(1-2):333-338.
10. Mondragón F, Ortiz M y Sandoval J. Complicaciones Materno Perinatales del Embarazo en Primigestas Adolescentes Estudio Caso – Control. En: Rev Per Ginecol Obstet. 2007; 53(1):28-34.
11. Urbina C, Pacheco J. Embarazo Adolescente. Rev Per Ginecol Obstet. 2006; 52(1):118-123.

12. Ugalde – Valencia D., Hernández – Juárez M., Ruiz – Rodríguez M., y col. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. En *Rev Chil Obstet Ginecol* 2012; 77 (5): 338-341.
13. Casanueva E, Morales M. Nutrición del adolescente: http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/nutricion-mujer-embarazada.asp
14. Huanco D., Ticona M., Ticona Ma., y Huanco F., Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. En: *Rev Chil Obstet ginecol* 2012; 77(2): 122 - 128
15. Squizzato C. Relación de la preeclampsia en las adolescentes embarazadas en el hospital Nacional Docente Madre-Niño. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
16. Comité SubRegional Andino Para La Prevención Del Embarazo Adolescente. Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina. 2009.
17. Díaz E. Guía Clínica de intervención psicológica del embarazo en la adolescencia. *Perinatol Reprod Hum.* 2007; 21:100-110.
18. Díaz A, Sanhueza P, Yaksic N. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2002; 67(6):481-487.
19. Heimerdinger C, Briceño- Iragorry L. Embarazo adolescente. Colección Razetti . 2009; 3:241-268. Caracas.
20. Nolzco M, Rodríguez L. Morbilidad materna en gestantes adolescentes. *Rev de Posgrado de la via Cátedra de Medicina.* 2006; 156:13-18.
21. Issler J. Embarazo en la adolescente. *Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina.* 2001; 107:11-23.

22. Serrano D, Rodriguez N. Embarazo en adolescente. Hospital "Dr Raúl Leoni Otero. San Felix Edo. Bolivar 2003 – 2007. (Tesis de Grado). Bolivar. Departamento De Ginecologia Y Obstetricia Escuela De Ciencias De La Salud "Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta". 2008.
23. Riscarle M, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto pretérmino en adolescente. Rev Obstet Ginecol Venez. 2008; 68(3):144-149.
24. Gayán P, Varas J, Demetrio A, Lattus J. Protocolo de indicación operación cesárea. Rev. Obstet. Ginecol. 2009; 4(2): 113-118.
25. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Prevención del Embarazo Adolescente. Una mirada Completa: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. 2010.
26. Briggs MM, Hopman WM, Jamieson MA. Comparing Pregnancy in Adolescents and Adults: Obstetric Outcomes and Prevalence of Anemia. J Obstet Gynaecol Can. 2007; 29(7):546-555.
27. Hoque M, Hoque S. A comparison of obstetrics and perinatal outcomes of teenagers And older women experiences from rural South Africa. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine Article 171. 2010.
28. Kovavisarach E, Chairaj S, Tosang K, Asavapiriyant S, Chotigeat U. Outcome of Teenage Pregnancy in Rajavithi Hospital. J Med Assoc Thai. 2010; 93(1).
29. Duvan CI, Turhan O, Onaran Y, Gumus II, Yuvaci H, Gozdemir E. Adolescent Pregnancies: Maternal and Fetal Outcomes. The New Journal of Medicine. 2010; 27:113-116.
30. Pun K, Chauhan M. Outcomes Of Adolescent Pregnancy at Kathmandu University Hospital, Dhulikhel, Kavre. Kathmandu University Medical Journal. 2011; 9(1):50-53.
31. Mukhopadhyay P, Chaudhuri R. y Bhaskar P. Hospital – based perinatal Outcomes and Complications in Teenage Pregnancy in India. J health popul nutr. 2010; 28(5).
32. Iklaki C, Inaku J, Ekabua J y col. Perinatal Outcome in unbooked teenage pregnancies in the University of Calabar Teaching

- Hospital, Calabar, Nigeria. *ISRN Obstetrics and Gynecology*. 2012; 2469-83.
33. Saxena P, Salhan S, Chattopadhyay B, Kohli MPS, Nandan D. Adhish SV. Obstetric and perinatal outcome of teenage and older primigravidas- a retrospective analysis. *Health and Population: Perspectives and Issues*. 2010; 33(1):16-22.
 34. Chumbe O. Hemorragias en la primera mitad del embarazo. En: Pacheco J. *Ginecología Obstetricia y Reproducción*. 2007; 2:1008-1013. Perú.
 35. Ministerio de Salud. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Lima. 2007.
 36. Luengas S. Seguridad del Paciente: Conceptos y Análisis de Eventos Adversos. Centro De Gestión Hospitalaria. 2009. Número 48.
 37. Dirección General de Servicios de Salud. Normas y protocolos para la atención de las Complicaciones Obstétricas. Nicaragua. 2006.
 38. Bazul V, Almeida L, Pinto N. Embarazo en Adolescentes. En: Pacheco J. *Ginecología Obstetricia y Reproducción*. 2007; 2:1008-1013. Perú.
 39. Pacheco J. Parto Pretérmino: Tratamiento y las Evidencias. En: *Rev Per Ginecol Obstet*. 2008; 54:24-32.
 40. Cunningham, Leveno, Blom, Hauth, Rouse y Spong editores. *Williams Obstetricia*. 2011; 23. México.
 41. Schwarcz, Sala, Duverges. *Obstetricia*. Editorial El Ateneo. 2011; 6. Buenos Aires.
 42. Hernández C, Morillas A. y otro. Diabetes Gestacional. *SEMERGEN*. 24 (5):386-390.
 43. Pacheco J. Maradiegue E. Distocia. En: Pacheco J. *Ginecología Obstetricia y Reproducción*. 2007; 2:1008-1013. Perú.

44. Sibaja L. Vargas N. Manejo de la Hiperémesis Gravídica. En: Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2011. LXVIII (599) 441-445.
45. Naveiro M. Fase activa del Parto: Conducta y Manejo. Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. 2010.
46. Martínez P. Alessio R. Roca – Cabrera Mario y col. Rotura Uterina espontánea: Dos reportes de casos. En: Cir Cir 2012; Volumen 80 (1). Pp. 81-85.
47. Lara Elena M, Martínez Cecilia F, Ma. Pandolfi Paola P, Penroz Karin C, Romina Perfetti M. Gabriela Pino H. El adulto joven. 2010; 28 (I): 31-60.
48. Arispe Claudia, Salgado Mary, Tang Giuliana, Carmen González, José Luis Rojas. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. 2011. Rev Med Hered 22 (4),169.
49. Zamora – Lares A., Panduro – Barón G., Perez – Molina J., y col. Embarazo en adolescentes y complicaciones materno perinatales. En: Revista Médica MD. Volumen 4, número 4; mayo - julio 2013.
50. Panduro Barón G., Jimenez P., Pérez J. Panduro M. G. y col. Embarazo adolescente y sus repercusiones materno perinatales. En: Ginecol Obstet Mex 2012;80(11):694-704.
51. León P, Minassian M, Borgoño R. Embarazo adolescente. Rev Pediatría Electrónica. 2008; 5(1):42-51.
52. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescente. 2012-2021. 2012; 1. Lima.
53. Fernández L., Carro E., Osés D., y col, Caracterización de la gestante adolescente. En: Rev Cubana Obstet Ginecol 2004;30(2)
54. Salas A., Maggiolo I., Rojas P. y col. Flora vaginal en adolescentes con embarazo a término y su relación con rotura prematura de membranas. En: Act Cient de la Soc Venez de Bioanal Espec 2007, 10 (1): 9-17.

55. Gómez I, Molina R, Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX. 2011.
56. Gásquez M. Factores de Riesgo para Embarazo Adolescente. MEDICINA UPB. 2008; 27(1):47-58.
57. Gallego J, Cortés D. Trabajo de parto pretérmino y amenaza de parto pretérmino. En Obstetricia integral - Siglo XXI. 2009; 1: 100-121. Colombia.

ANEXOS

Ficha Para La Recolección De Datos

1. N° HISTORIA CLINICA			
2.FILIACIÓN			
EDAD			
PROCEDENCIA			
OCUPACIÓN			
Estudiante		Ama de Casa	Otro:
GRADO DE INSTRUCCIÓN			
Analfabeta	Pr. Incompleta	Pr. Completa	Sec. Incompleta
Sec. Completa	Sup. Tc.	Sup. Uni Inc.	Sup Uni Completo
ESTADO CIVIL			
Soltera	Casada	Conviviente	Viuda
			Divorciada
3. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS			
Fecha Probable de Parto obtenida por:			
Fecha de Ultima Regla		Ecografía I Trimestre	
Numero de Controles Prenatales			
Edad Gestacional			
Tipo De Parto			
Vaginal		Cesárea	
+ Si es parto vaginal, no marcar el ítem n° 10.			
4. COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN			
Ninguna		Amenaza de Aborto	
Aborto		Amenaza de Parto Inmaduro	
Amenaza de Parto Pretermino		Infección de Tracto Urinario	
Infecciones Vaginales		Hiperemesis Gravídica	
Anemia		Diabetes Gestacional	
Oligohidramnios		Polihidramnios	
Desprendimiento Prematuro de Placenta		Preeclampsia	
Eclampsia		Embarazo Prolongado	
Procidencia de Cordón		Rotura Prematura de Membranas	
Distocias de Presentación		Distocias Oseas	

Otras			
5. COMPLICACIONES DEL PARTO			
Trabajo de parto prolongado		Expulsivo Prolongado	
Parto Precipitado		Desgarros Perineales	
Desgarros Cervicales		Rotura Uterina	
6. INDICACIÓN DE CESAREA			
Presentación Podálica		Placenta Previa	
Transmisión de Infecciones Maternas		Presentación Transversa	
Desprendimiento Prematuro de Placenta		Procidencia de Cordón	
Antecedentes de Cirugía Vaginal		Preeclampsia – Eclampsia	
Malformaciones Fetales		Macrosomía Fetal	
Oligohidramnios		Otras	