

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL TERCER TRIMESTRE DE  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2021”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR**

**LÓPEZ CHAFLOQUE, JOSÉ CARLOS**

**ASESORA:**

**MC. SAGASTEGUI PONSIGNON, CARMEN GLORIA**

**ORCID: 0000-0001-9864-0812**

**CAJAMARCA, PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORÍA**

A Dios por siempre guiarme y darme fortaleza, a mis padres, Betty Chafloque Puicón y José López Ipanaqué por la educación que impartieron en mí.

## **AGRADECIMIENTO**

El autor agradece enormemente a cada uno de los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, en especial a la Mc. Carmen Gloria Sagastegui Ponsignon por su asesoría en esta investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I .....	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	9
Planteamiento del problema .....	9
Formulación del problema .....	10
Justificación .....	10
Objetivos .....	11
CAPÍTULO II .....	12
MARCO TEÓRICO.....	12
Antecedentes de la investigación .....	12
Marco teórico.....	15
CAPÍTULO III .....	27
MATERIALES Y MÉTODOS .....	27
HIPOTESIS.....	27
VARIABLES.....	27
CAPÍTULO VI .....	30
DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
Tipo y diseño .....	30
Técnicas para el procesamiento y análisis de la información:.....	31
CAPÍTULO V .....	32
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	32
DISCUSIÓN.....	39
CAPÍTULO VI .....	42
CONCLUSIONES .....	42
SUGERENCIAS.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44
ANEXOS .....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Gráfico N° 1:</b> Porcentaje de complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.....	32
<b>Gráfico N° 2:</b> Porcentaje de presentación de complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo con respecto a la edad materna adolescente en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021 (eje de las abscisas: edades de 13 a 19).....	33
<b>Gráfico N° 3:</b> Porcentaje de presentación de complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo adolescente con respecto a la edad gestacional en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021 (eje de las abscisas: edad gestacional de 28 a 41).....	34
<b>Gráfico N° 4:</b> Porcentaje de presentación de complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo en adolescentes con respecto al grado de instrucción en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.....	35
<b>Gráfico N° 5:</b> Porcentaje de presentación de complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo con respecto al estado civil de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.....	36
<b>Gráfico N° 6:</b> Porcentaje de presentación de complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo con respecto a la ocupación de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.....	37
<b>Gráfico N° 7:</b> Porcentaje de presentación de complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo con respecto a la residencia de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.....	38

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado "Complicaciones Obstétricas del Tercer Trimestre de Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021" tuvo como **OBJETIVO:** Identificar las complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. **METODOLOGÍA:** El trabajo de investigación presentado es de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, cuya forma de recolección de datos fue la obtención de historias clínicas otorgadas por el servicio de estadística del Hospital Regional Docente de Cajamarca. **RESULTADOS:** La complicación obstétrica del tercer trimestre de embarazo en adolescentes más frecuente fue la preeclampsia con un porcentaje de 47%, seguida del parto prematuro con un porcentaje del 19%; además el grupo etario más afectado fue la edad entre los 17 a 19 años con un porcentaje de 74%; también se obtuvo que la mayoría de las participantes contaba con secundaria incompleta con un porcentaje del 44%; con respecto el estado civil que más se encontró en las participantes fue que eran convivientes con el porcentaje del 70%; sumado a esto se halló que el 75% de las gestantes adolescentes de este estudio tenía como ocupación ser ama de casa, finalmente la residencia de donde provenían estas gestantes eran de zona urbana con 53%. **CONCLUSIÓN:** Se concluye del estudio que la complicación obstétrica que afecta más a la población de adolescentes gestantes en el Hospital Regional Docente de Cajamarca es la preeclampsia y que las características sociodemográficas que más resaltan son, secundaria incompleta, convivientes, amas de casa, con residencia rural en el grupo etario de 17 a 19 años.

## ABSTRACT

The present research work entitled "Obstetric Complications of the Third Trimester of Pregnancy in Adolescents Attended at the Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021" had as its **OBJECTIVE:** To identify the obstetric complications of the third trimester of pregnancy in adolescents attended at the Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. **METHODOLOGY:** The research work presented is observational, descriptive and retrospective, whose form of data collection was to obtain medical records provided by the statistics service of the Hospital Regional Docente de Cajamarca. **RESULTS:** The most frequent obstetric complication of the third trimester of pregnancy in adolescents was preeclampsia with a percentage of 47%, followed by premature delivery with a percentage of 19%; In addition, the most affected age group was the age between 17 to 19 years with a percentage of 74%; It was also obtained that the majority of the participants had incomplete secondary school with a percentage of 44%; Regarding the marital status that was most found in the participants, it was that they were cohabiting with the percentage of 70%; In addition to this, it was found that 75% of the pregnant adolescents in this study had the occupation of being a housewife, finally the residence from which these pregnant women came was from an urban area with 53%. **CONCLUSION:** It is concluded from the study that the obstetric complication that most affects the population of pregnant adolescents in the Hospital Regional Docente de Cajamarca is preeclampsia and that the sociodemographic characteristics that stand out the most are, incomplete secondary school, cohabitants, housewives, with residence rural in the age group of 17 to 19 years.

## INTRODUCCIÓN

Una de las etapas más importantes de la vida, es la adolescencia, etapa en la cual se crean ideales personales, con el fin de buscar en un futuro la autorrealización en una sociedad; ahora si esta etapa es vulnerada en una adolescente por establecerse en ella una gestación, pone en riesgo el futuro y desarrollo de un país, tal es así, que el embarazo adolescente actualmente es considerado un problema de salud pública.

A nivel mundial aproximadamente unas 16 millones de adolescentes entre las edades de 15 y 19 años dan a luz cada año, esto se observa en mayor medida en países de bajos y medianos ingresos.(1) Ahora, se señala que el factor de riesgo para desarrollar alguna complicación obstétrica es la edad materna, esta puede permitir un inadecuado desarrollo fetal e incluso interferir con la vida de ambos seres.(2)

Las complicaciones que ocurren en el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad de las adolescentes en los países en vías de desarrollo, la probabilidad de que una adolescente de 15 años muera por una causa materna es 1 en 3800 en los países desarrollados lo cual no ocurre en los países en vías de desarrollo que es de 1 en 150.(1)

En cuanto a las complicaciones obstétricas asociadas al embarazo adolescente que con más frecuencia se describe están, la amenaza de aborto, anemia, desnutrición, sobrepeso, hipertensión, preeclampsia, desproporción céfalo pélvica, depresión postparto.(3) Sin embargo las complicaciones que suceden generalmente con mayor frecuencia en el tercer trimestre de embarazo tenemos por ejemplo la anemia, las infecciones del tracto urinario, la preeclampsia, el parto prematuro, el desprendimiento de placenta, placenta previa, infecciones del tracto vaginal y rotura prematura de membrana, complicaciones que puedan acarrear en un funesto hecho.(4)



La gestante adolescente se ubica con mayor probabilidad en sociedades pobres, con menos nivel educativo, formando parte de la población rural, este contexto contribuye a incrementar los niveles de morbilidad y mortalidad materna, por tanto es prudente hacer investigación en cuanto a este contenido.(1)

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### Planteamiento del problema

La gestación que transcurre en la adolescencia puede originar graves consecuencias en la madre y en el feto, asume riesgos y problemas tanto emocionales como sociales, donde puede darse el abandono escolar, y lo más relevante a tener en cuenta, es que podría ocasionar muerte materna y fetal.(5)

Los factores de riesgo que complican el embarazo adolescente en la actualidad, destacan, el bajo nivel de escolaridad, iniciar la primera relación sexual antes de los 15 años, la ausencia de pareja, la falta de conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos, a esto se suma la ausencia de planes de futuro, la baja autoestima, el abuso de alcohol y drogas.(5)

Los factores de riesgo mencionados pueden influir en eventos reproductivos adversos los cuales deben ser tomados en cuenta por los programas de salud pública durante la elaboración de estrategias de prevención del embarazo adolescente.(5)

El embarazo en la adolescencia agrava en gran medida el bienestar económico, emocional y social de la adolescente, lo que contribuye a que exista un mayor riesgo de malnutrición, retraso en el diagnóstico y acceso a la atención prenatal. A menudo las adolescentes con embarazo se ven afectadas por el apoyo social, emocional deficientes, en comparación de mujeres adultas.(6)

Se señala también que las adolescentes gestantes tienen un mayor consumo de tabaco, alcohol y drogas recreativas, así como niveles de estrés emocional muy altos, violencia y abandono por parte de la pareja, y viven en ambientes inestables y/o inseguros. Una

relación significativa existe entre concebir un hijo mientras se cursa la escuela, en donde la posibilidad para la adolescente de culminar la secundaria disminuye, convirtiéndose así en ésta una de las causas más frecuentes de abandono escolar.(6)

Las complicaciones que ocurren en el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad de las adolescentes en los países en vías de desarrollo, la probabilidad de que una adolescente de 15 años muera por una causa materna es 1 en 3800 en los países desarrollados lo cual no ocurre en los países en vías de desarrollo que es de 1 en 150.(1)

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las principales complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021?

## **JUSTIFICACIÓN**

El desarrollo socioeconómico de un país esta medido por los principales indicadores como la mortalidad materna y la mortalidad infantil.

A nivel mundial aproximadamente unos 16 millones de adolescentes entre las edades de 15 y 19 años dan a luz cada año, esto se observa en mayor medida en países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y parto son las principales causas suscitadas en este grupo etario.

La gestante adolescente se ubica con mayor probabilidad en sociedades pobres, con menos nivel educativo, formando parte de la población rural, este contexto contribuye a incrementar los niveles de morbilidad y mortalidad materna.

En base a lo expuesto anteriormente, resulta pertinente investigar, cuáles son las principales complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes con el fin de promover e incentivar la prevención en nuestra realidad.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Identificar las complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la frecuencia de cada una de las complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo que se presentan en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca, en el año 2021.
- Identificar las características sociodemográficas como, edad, estado civil, ocupación e instrucción en las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **Antecedentes de la investigación:**

**Zhang T, et al.**(7), realizaron un estudio del tipo transversal adquiriendo información de la base de datos del Sistema de Vigilancia de Cuasi Accidentes Materno de la provincia de Hebei, China, en donde se obtuvo en consideración a 238 598 gestantes de las edades comprendidas entre los 10 y 34 años que solo poseían un hijo, posteriormente se dividió en dos grupos, gestantes de 10 a 19 años y gestantes de 20 a 34 años de edad. Estos grupos se compararon obteniéndose que las mujeres de 10 a 19 años tenían un menor riesgo de parto por cesárea, diabetes gestacional sin embargo tenían mayor riesgo para presentar partos prematuros, recién nacidos pequeños para la edad gestacional, muerte fetal, muerte neonatal. Finalmente se concluyó que el embarazo adolescente se relacionó con resultados perinatales adversos especialmente en las gestantes adolescentes.

**Ortiz Martínez RA, et al.**(8), realizaron un estudio en la cual la muestra comprendía un número de 560 gestantes de las cuales buscaban como objetivo encontrar factores de riesgos que probablemente se asocien a complicaciones maternas y neonatales, de este estudio se infirió que la adolescencia aumentaba 1.6 veces el riesgo de asociarse con preeclampsia con criterios de severidad, también se observó una asociación de 2.28 veces más, el riesgo de presentar corioamnionitis; por otro lado la prematurez aumentaba en 1.74, finalmente se concluye que la adolescencia presenta alto riesgo para entidades como trastornos hipertensivos, corioamnionitis y prematurez.

**Velasteguí Egüez JE, et al.**(9), realizaron una investigación cuyo objetivo tenía determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del Hospital Juan Carlos Gustasi, Ecuador, cuyos datos recopilados

determinaron que de las 69 embarazadas adolescentes, las complicaciones que se presentaron fueron abortos, amenaza de parto pretérmino, infección de vías urinarias, oligohidramnios y ruptura prematura de membranas entre otras.

**Ordóñez Ochoa MJ.**(10), en su estudio desarrollado con datos recopilados del Hospital Básico San Vicente, Ecuador, tuvo como objetivo establecer las principales características sociodemográficas en gestantes adolescentes; obteniendo adolescentes de 17 a 19 años en un 78.57%. También se identificó que las complicaciones más frecuentes eran: Ruptura prematura de membranas en un 33.33%, infecciones de vías urinarias en 30.95% y con un 11.9% la amenaza de parto prematuro. De esta investigación se concluye que las gestantes adolescentes forman parte de un problema de salud que debe tener importante consideración y así poder disminuir el riesgo de morbimortalidad en la madre y el niño.

**Ruiz Gómez YS.**(11), realizó un estudio basado en la epidemiología del embarazo adolescente en el Hospital Sergio E. Bernales, Perú, en donde, se encontró que la edad media del inicio de la actividad sexual en los adolescentes fue entre los 14.8 +/- 1.4 años, de estos, la mayoría eran estudiantes en un 90.5%, por otra parte el 47.6% recibió educación sexual orientada por docentes. También el 61.9% negó haber usado el preservativo, de estos el 38.1% señalaron que aún no habían tenido relaciones sexuales y el 38.1% afirmó haber usado preservativo; concluyendo finalmente, que gran parte de las adolescentes no ha recibido educación sexual y además no usan preservativos en su mayoría en el acto sexual.

**Rupay Cosi AN y Vargas Osorio NA.**(12), en el estudio que realizaron, con datos recopilados del Hospital de Huancayo, Perú, tuvieron como objetivo determinar complicaciones en gestantes de edades extremas, de estas hallaron que de las 72

adolescentes, el 63.9% presentaron infección de vías urinarias, el 29.2% rotura prematura de membranas, el 25% anemia, el 11.9% desgarros perineales, 5.65% trastornos hipertensivos en contraposición de las 160 añosas en donde el 48.1% infecciones de vías urinarias, 28.7% rotura prematura de membranas, 23.8% anemia, 16.9% desgarros perineales, 15.6% trastornos hipertensivos; por otra parte, en las complicaciones perinatales se encontró que el 22.2% correspondían a prematuridad en gestantes adolescentes y el 13.1% en añosas, el bajo peso al nacer con el 16.7% en adolescentes y 16.9% en añosas; en conclusión ambos grupos presentan diferentes complicaciones con diferentes frecuencias.

**Condori Nuñez YD.**(13), en su estudio realizado, con datos obtenidos del Hospital Materno Infantil El Carmen, Perú, tuvo como objetivo determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de gestantes adolescentes y añosas, los resultados obtenidos fueron que de gestantes añosas, el 67.5% tenían instrucción secundaria, el 32.5% eran casadas, el 65% primigravidez, y con respecto a las gestantes adolescentes como dato relevante, el 90% tenían primigravidez. Las complicaciones identificadas con mayor frecuencia en ambos grupos fueron anemia, infección del tracto urinario, amenaza de aborto y en la presencia de complicaciones perinatales se describió retardo de crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, asfixia neonatal; por último en ambos grupos se presentaron complicaciones obstétricas y perinatales similares.

**Cortez Anyosa J y Diaz Ttinoco C.**(14), en su investigación realizada, cuyo objetivo tuvieron, analizar las complicaciones maternas perinatales asociadas al embarazo adolescente en un Hospital del Perú, se revisó las historias clínicas pertenecientes a gestantes adolescentes de las cuales el 90.54% estaban en la etapa de adolescencia tardía, y el 74.32% eran solteras, en síntesis, el estudio obtuvo como información que las

infecciones de vías urinarias, la distocia funicular y el sufrimiento fetal agudo se presentó con mayor frecuencia como complicaciones maternas y perinatales respectivamente.

**Angulo Sevillano G.(3)**, en su estudio realizado con el objetivo de comparar la prevalencia de complicaciones obstétricas en el tercer trimestre de embarazo tanto en gestantes adolescentes como en adultas, tomó como muestra la revisión de historias clínicas de 347 gestantes, de la cual el 50.14% eran adolescentes y el 49.9% fueron adultas, en este estudio encontró que el 20% de complicaciones correspondían a adultas y 19% en adolescentes, finalmente en su estudio concluyó que de estas complicaciones la más frecuentes en ambas poblaciones era la anemia y que, complicaciones como infecciones de vías urinarias, parto prematuro, ruptura prematura de membranas y placenta previa presentaron bajos porcentajes sin relevancia estadística.

### **Marco teórico:**

#### **Adolescente**

La OMS hace aproximadamente 50 años planteó que la adolescencia comprendía las edades entre los 10 y 20 años, de esta forma sostuvo que se comenzaba con la pubertad, aunque el criterio de valoración estaba menos definido. Por otra parte la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño alude a un niño como una persona de 0 a 18 años de edad así pues, con el tiempo, la Organización de las Naciones Unidas ha llegado a describir de manera formal que, la adolescencia es aquel periodo que abarca entre los 10 y los 19 años de edad.(15)

#### **Adolescencia temprana (10 a 13 años)**

Desde el punto de vista biológico, este periodo es considerado peripuberal, donde existen grandes cambios tanto corporales como funcionales. Otra perspectiva, vista desde la



psicología es que el adolescente inicia perdiendo interés por sus progenitores para desviar su atención hacia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente incrementan habilidades cognitivas y sus fantasías; no domina sus impulsos y se propone metas vocacionales irreales. El adolescente comienza a preocuparse significativamente por sus cambios corporales y por su apariencia física.(16)

### **Adolescencia media (14 años a 16 años)**

Se alude, que esta es la adolescencia propiamente dicha; pues es aquí donde ha completado generalmente el crecimiento y el desarrollo somático. Desde el punto de vista de la Psicología es la etapa de máxima relación con sus semejantes, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Probablemente para la mayoría, esta es la edad promedio de inicio de la experiencia y la actividad sexual; se señala que en esta etapa ellos sienten ser invulnerables y asumen comportamientos omnipotentes que pueden llevar a originar riesgos. También el adolescente enfatiza más preocupación por su apariencia física, desean poseer y mostrar un cuerpo atractivo y a la vez expresan fascinación por la moda.(16)

### **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

En la mayoría de casos, en esta etapa los adolescentes no presentan cambios físicos y aceptan su perfil corporal; por el contrario aquí guardan un vínculo estrecho con sus padres y los valores tienen características más adultas; también enfatizan una mayor relevancia a las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo grado; realizan un sistema propio de valores con objetivos vocacionales tangibles. La importancia que adquiere reconocer esta etapa del adolescente, ayudaría en gran medida a comprender sus variaciones individuales y culturales ante un embarazo, teniendo en cuenta que una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que

está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y jóvenes embarazadas.(16)

### **Embarazo adolescente**

El embarazo adolescente es el que ocurre durante la adolescencia de la madre, entre las edades de los 10 y 19 años de edad, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud.(17)

A nivel mundial aproximadamente unos 16 millones de adolescentes entre las edades de 15 y 19 años dan a luz cada año, esto se observa en mayor medida en países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y parto son las principales causas suscitadas en este grupo etario.(1)

La cantidad estimada de embarazos no planeados entre las adolescentes de 15 y 19 años de edad en América Latina y el Caribe en el año 2019 fue de 2 115 000.(18)

Generalmente en las regiones de América Latina y el Caribe donde poseen datos sobre embarazos a edades tempranas notifican tasas de natalidad entre 1 y 5 nacimientos por cada 1 000 niñas o adolescentes en el grupo etario de 10 a 14 años. La tasa con mayor reporte de casos fue Venezuela, con 5 nacimientos por cada 1 000 seguida por la República Dominicana con 2 nacimientos por cada 1 000.(19)

Pese al crecimiento social y económico registrado en los últimos años en América Latina y el Caribe, la tasa de embarazo adolescente en la región continúa siendo demasiado alta, siendo así la segunda más alta del mundo.(20)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2017 (ENDES), en el Perú 13 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años experimentan la maternidad o están gestando por primera vez. Para el año

2017, 11 regiones registran incremento de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad, las regiones de la Selva registran el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes. En Loreto, 30.4% de adolescentes de 15 a 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, le siguen Amazonas con 23.8%, Ucayali con 23.1% y San Martín con 20%. En Cajamarca se señala que existe un incremento de 16.7% del año 2016 a 18.5% al año 2017 con respecto al número de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad.(21)

Con respecto a las causas y consecuencias podemos mencionar que la carencia afectiva, la falta de oportunidades y la precaria educación, llevan al adolescente a tener una relación sexual temprana y esto aumenta el riesgo de un posible embarazo. Se debe señalar que las adolescentes presentan una mayor tendencia a quedar embarazadas si se presenta una de las siguientes situaciones: el comienzo de citas amorosas a edad de los 12 años aumenta la probabilidad hasta un 91% de tener relaciones antes de los 19 años y a los 13 años llega hasta un 56%, otra causa es el abandono escolar, el nacer en un entorno pobre, el tener como antecedente a una madre primigesta de 19 años o menos, las adolescentes vulneradas por abuso sexual, o donde el ambiente del adolescente se caracteriza concebir tempranamente, el consumo de tabaco, alcohol y drogas también hacen propenso a presentar un embarazo precoz.(1)

El Sub Grupo de trabajo "Prevención del Embarazo en Adolescentes" de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza desde el seguimiento realizado, ha identificado los siguientes factores que incide en el incremento del embarazo en adolescentes en el Perú; como factor 1 tenemos la existencia de barreras culturales, económicas, sociales y geográficas que inciden en alta prevalencia del embarazo en adolescentes en zonas rurales y en situación de pobreza. El factor 2 comprende el limitado acceso a la educación y la deserción escolar. El factor 3 por mayor vulnerabilidad y

discriminación de niñas y adolescentes indígenas en zonas rurales. Por último el factor 4 donde se observa el limitado acceso a métodos anticonceptivos a pesar que la edad de la iniciación sexual es cada vez más temprana.(21)

La gestante adolescente se ubica con mayor probabilidad en sociedades pobres, con menos nivel educativo, formando parte de la población rural este contexto contribuye a incrementar los niveles de morbilidad y mortalidad materna.(1)

### **Complicaciones obstétricas**

Se describe complicaciones obstétricas a las disrupciones y trastornos ocasionados en el embarazo, el parto y la labor de parto, así como en el período neonatal inicial.(17)

Se afirma que el factor de riesgo principal es la edad materna, pues esta permite un adecuado o inadecuado desarrollo fetal, además puede interferir con la vida de ambos seres.(2)

En cuanto a las complicaciones obstétricas asociadas al embarazo adolescente que con más frecuencia se describe están, la amenaza de aborto, anemia, desnutrición, sobrepeso, hipertensión, preeclampsia, desproporción céfalo pélvica, depresión postparto. Por otra parte referidas complicaciones guardan cierta asociación con conductas de riesgo, como por ejemplo el consumo de alcohol y drogas. En relación con el neonato, la gestación en la adolescencia se asocia con prematuridad, bajo peso al nacer, muerte perinatal, epilepsia, deficiencia mental, trastornos de desarrollo, bajo coeficiente intelectual, ceguera, sordera, aborto involuntario, y muerte en la infancia.(3)

Por otro lado el ámbito social en el embarazo adolescente guarda estrecha relación con la pobreza, el ausentismo escolar, el desempleo, el trabajo no calificado, la ruptura matrimonial, la violencia, el abandono y el maltrato infantil.(3)

## **Complicaciones durante el tercer trimestre del embarazo**

Los estudios de artículos revisados describen como las principales complicaciones durante el tercer trimestre del embarazo a la amenaza de parto prematuro, la anemia, las infecciones del tracto urinario, la preeclampsia, el parto prematuro, el desprendimiento de placenta, placenta previa, infecciones del tracto vaginal y rotura prematura de membrana.(4)

## **Anemia en el embarazo**

Se define anemia en el embarazo teniendo como valor referencial a la hemoglobina menor de 11g/dL(Hematocrito menor de 33%) en el primer y tercer trimestre, o menor de 10.5g/dL(Hematocrito menor de 32%) en el segundo trimestre. (22)

La anemia puede suceder en diferentes periodos de la vida, sin embargo donde tiene mayor impacto es en mujeres embarazadas donde la prevalencia esta entre el 35% y el 75%. La anemia ferropénica se observa frecuentemente en mujeres de escasos recursos incluso viviendo en países de altos ingresos. (22)

El cálculo de las concentraciones séricas de hemoglobina y hematocrito es el examen inicial para reconocer anemia, sin embargo no es específica para la precisión del diagnóstico de anemia ferropénica. El cálculo de la concentración de ferritina presenta la más alta sensibilidad y especificidad para la identificación de anemia ferropénica. (22)

La anemia en la gestante se asocia con un importante riesgo de consecuencias adversas maternas, fetales y perinatales, de estas podemos ejemplificar la mayor prevalencia de trastornos hipertensivos gestacionales, hemorragia posparto, restricción del crecimiento intrauterino y muerte fetal. (22)

## **Infección del tracto urinario en el embarazo**

Las infecciones de vías urinarias pueden dividirse en infecciones del tracto superior, que afectan a los riñones (pielonefritis) e infecciones del tracto inferior, que involucran a la vejiga (cistitis). Algunas definiciones en esta patología son:

**Bacteriuria asintomática:** Presencia de bacteriuria significativa en una mujer sin síntomas de infección del tracto urinario. Se debe resaltar que en el cultivo de orina debe existir mayor de 100 000 unidades formadoras de colonias (UFC)/mL de un único patógeno en orina recogida por micción espontánea, o mayor de 10 000 UFC/mL si se recoge la orina por sondaje vesical o cualquier cantidad si la muestra es obtenida por punción supra púbrica.(22)

**Cistitis:** Sintomatología de las vías urinarias bajas (urgencia urinaria, polaquiuria, disuria, tenesmo vesical, dolor suprapúbico) con bacteriuria significativa en el urocultivo. Cabe señalar que la cistitis puede presentarse con hematuria, piuria y orina con mal olor en algunas ocasiones.(22)

**Pielonefritis aguda:** Infección de las vías urinarias altas y del parénquima renal de uno o ambos riñones con clínica (fiebre, hipersensibilidad en el flanco, náuseas, vómitos, escalofríos, sudoración, hipersensibilidad del ángulo costovertebral, puño percusión lumbar homolateral suele exacerbar el dolor) muy florida que alteran el estado general de la paciente, con frecuencia se presenta en el último trimestre del embarazo y en la mayoría de los casos está asociada a una bacteriuria no identificada o no tratada correctamente. Se debe tener en consideración que el 40 % de pacientes con pielonefritis tienen síntomas de infección del tracto urinario bajo principalmente disuria y polaquiuria.(22)

Las infecciones de las vías urinarias, como grupo, representan la complicación médica más frecuente en el transcurso del embarazo, con una incidencia del 5 al 10%. Por otra

parte un 20 a 40% de las bacteriurias asintomáticas no manejadas progresan a pielonefritis aguda durante el embarazo y las que han cursado con tratamiento adecuado la progresión disminuye a 3%. Otro punto es que la pielonefritis aguda se presenta con mayor frecuencia durante la segunda mitad de la gestación, 4% cursa en el primer trimestre, 67% cursa en el segundo y tercer trimestre y un 27% durante el puerperio.(22)

Con respecto a la etiología, la mayoría de los casos de infecciones de vías urinarias es ocasionada por enterobacterias en un 90%, sobre todo *Escherichia coli* (80-90%), *Klebsiella pneumoniae* y *Enterobacter spp*; otras bacterias Gram negativas como *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Citrobacter*; y Gran positivos como *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococcus* del grupo B, y otros organismos como *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*.(22)

Los factores de riesgo asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes son el estado socioeconómico bajo, la hemoglobina drepanocítica, antecedente pregestacional de infección de vías urinarias, diabetes mellitus y diabetes gestacional, vejiga neurógena, cálculos renales, multiparidad, inmunodeficiencia.(22)

### **Preeclampsia**

La preeclampsia forma parte de los trastornos hipertensivos del embarazo su vez son una de las complicaciones con mayor frecuencia y severas en el embarazo; es así que son la principal causa de morbilidad y mortalidad en la madre y en el feto en muchas regiones del mundo. En el Instituto Nacional Materno Perinatal, señala que del periodo 2006 al 2016, la preeclampsia fue la primera causa de mortalidad materna (63 %), seguida de hemorragia (13 %), aborto (14 %) y sepsis (10 %).(22)

Respecto a su causa, hoy es comprendida como una disfunción endotelial que comienza con la implantación inadecuada del blastocisto al endometrio materno, posiblemente por

razones genéticas, inflamatorias e inmunológicas lo cual perturba la placentación y el flujo sanguíneo a la placenta, de tal forma que ocurre un desequilibrio de sustancias angiogénicas y antiangiogénicas llevando así al endotelio a fenómenos de vasodilatación y vasoconstricción, alteraciones de la coagulación generalizada y estrés oxidativo.(22)

Como criterios diagnósticos se define, la nueva aparición de presión arterial sistólica  $\geq 140$ mmHg o presión arterial diastólica  $\geq 90$ mmHg en al menos 2 ocasiones con al menos 4 horas de diferencia, tomando en cuenta a partir de las 20 semanas de embarazo y que previamente haya sido normotensa o presión arterial sistólica  $\geq 160$ mmHg o presión arterial diastólica  $\geq 110$ mmHg, y:

Proteinuria ( $\geq 300$  mg por recolección de orina de 24 horas) [o esta cantidad extrapolada de una recolección cronometrada], o relación proteína: creatinina  $\geq 0.3$ , o lectura de tira reactiva de orina  $\geq 2+$ .

O, en ausencia de proteinuria, hipertensión de inicio reciente con el inicio de cualquiera de los siguientes:

- Trombocitopenia (recuento de plaquetas  $< 100\ 000$ /microL).
- Insuficiencia renal (creatinina sérica de  $> 1,1$  mg/dl [97 micromol/l] o una duplicación de la concentración de creatinina sérica en ausencia de otra enfermedad renal).
- Deterioro de la función hepática como lo indican los niveles de transaminasas hepáticas al menos el doble de la concentración normal.
- Edema pulmonar.
- Síntomas cerebrales o visuales que persisten.(22)



## **Preeclampsia con signos de severidad**

Cualquiera de estos hallazgos en una paciente con preeclampsia:

- Presión arterial sistólica  $\geq 160$  mmHg o presión arterial diastólica  $\geq 110$  mmHg en 2 oportunidades con al menos 4 horas de diferencia (a menos que la terapia antihipertensiva se inicie antes de este tiempo)
- Trombocitopenia (recuento de plaquetas  $< 100\,000$ /microL)
- Deterioro de la función hepática tomando en cuenta los niveles de transaminasas hepáticas de al menos el doble de la concentración normal o dolor severo persistente en el cuadrante superior derecho o epigástrico que no responde a la medicación y no se explica por otra causa.
- Insuficiencia renal progresiva (concentración de creatinina sérica  $> 1,1$  mg/dL [97 micromol/L] o una duplicación de la concentración de creatinina sérica en ausencia de otra enfermedad renal)
- Edema pulmonar.
- Trastornos cerebrales o visuales que persisten.(22)

## **Parto pretérmino**

También denominado parto prematuro, este se define como el nacimiento que ocurre entre las 20 y las 36 semanas y 6 días de gestación.(22)(23)

El parto prematuro es relativamente común, ya que este ocurre entre el 5 a 18 por ciento de los nacimientos en todo el mundo, por otra parte el 70 al 80 por ciento de los partos prematuros son espontáneos. Se señala que el 20 a 30 por ciento restante de partos pretérminos son iniciados por el proveedor de atención médica pero esto debido a problemas maternos o fetales que ponen en peligro la salud de la madre o el feto tenemos

como ejemplo la preeclampsia, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, restricción del crecimiento fetal, gestación múltiple.(22)

Dentro de los factores de riesgos más comunes están: Parto prematuro previo, cirugía cervical previa, anomalías uterinas, <17 o >35 años de edad, raza negra no hispana, mujeres indígenas, bajo nivel educativo, IMC <18,5 kg/m<sup>2</sup>, peso antes del embarazo <50 kg, gestación múltiple, vaginosis, infección del tracto urinario, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol.(22)

### **Desprendimiento prematuro de placenta**

Es la desunión prematura que puede ser parcial o total entre la placenta normalmente insertada y el útero, que ocurre posterior a las 22 semanas del embarazo y antes del nacimiento del feto, con presencia de hemorragia dentro de la decidua basal.(22)

El desprendimiento de placenta guarda importancia como entidad en la salud, ya que complica aproximadamente de 2 a 10 de cada 1000 nacimientos.(24)

La causa no está muy bien dilucidada, sin embargo en la implantación, la insuficiencia placentaria, la hipoxia intrauterina y la baja perfusión uteroplacentaria, son considerados los principales mecanismos que originan el abrupcio placentario. Los factores de riesgo más representativos asociados a desprendimiento placentario como por ejemplo el uso de drogas (cocaína), antecedente de desprendimiento prematuro de placenta, hipotiroidismo, rotura prematura de membranas, hipertensión gestacional.(22)

Referente al diagnóstico, el cuadro clínico está representado por sangrado vaginal, dolor abdominal, sensibilidad o dolor uterino, tono uterino aumentado, sangrado oculto al momento del parto, coágulos sanguíneos adheridos frescos o antiguos. Los criterios ecográficos para diagnóstico son colección preplacentaria debajo de la placa coriónica (entre la placenta y el líquido amniótico); movimiento del coágulo de la placa coriónica

con actividad fetal, colección retroplacentaria, hematoma marginal, hematoma subcorial, aumento heterogéneo del espesor placentario (más de 5 cm en un plano perpendicular) y hematoma intramniótico.(22)

### **Placenta previa**

Es la inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero. Se clasifica en: Oclusiva: no permite el parto vaginal y no oclusiva: permite el intento de parto vaginal. Debe sospecharse placenta previa en cualquier mujer embarazada de más de 20 semanas de gestación que presente sangrado vaginal.(22) Los principales factores de riesgo: historia de placenta previa, parto por cesárea anterior, gestación múltiple.(25)

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **HIPÓTESIS**

El diseño de la investigación es Observacional, descriptivo y retrospectivo por lo que no es necesaria la formulación de una hipótesis.

#### **VARIABLES**

Características sociodemográficas.

#### **UNIDAD DE ANÁLISIS**

Gestantes adolescentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>EDAD</b>	Tiempo que una persona ha vivido, desde su nacimiento	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescente</li> </ul>	10-19
<b>ESTADO CIVIL</b>	Situación civil en la que se encuentra una persona	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Soltera</li> <li>-Casada</li> <li>-Conviviente</li> </ul>	SÍ/NO
<b>INSTRUCCIÓN</b>	Nivel de conocimientos adquiridos en educación formal	Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Analfabeta</li> <li>Primaria Incompleta</li> <li>Primaria Completa</li> <li>Secundaria Incompleta</li> <li>Secundaria Completa</li> <li>Superior Incompleta</li> <li>Superior completa</li> </ul>	SÍ/NO

<b>OCUPACIÓN</b>	Oficio o profesión de una persona	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estudiante</li> <li>➤ Ama de casa</li> <li>➤ Trabaja</li> </ul>	SÍ/NO
<b>RESIDENCIA</b>	Lugar donde radica una persona	Residencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbana</li> </ul>	SÍ/NO
<b>COMPLICACIÓN OBSTÉTRICA</b>	Principales patologías maternas que ocurren durante el embarazo	Patologías	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Anemia en el embarazo</li> <li>-Infección del tracto urinario en el embarazo</li> <li>-Preeclampsia</li> <li>-Parto pretérmino</li> <li>-Desprendimiento prematuro de placenta</li> <li>-Placenta previa</li> </ul>	SÍ/NO

## CAPÍTULO VI

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### **Tipo y diseño**

Observacional, descriptivo y retrospectivo.

#### **Población y Muestra**

La población y muestra fue de 81 historias clínicas completas de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en su tercer trimestre de embarazo en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2021.

#### **Criterios de selección**

- **Criterios de inclusión**

Se recolectó 81 historias clínicas con los siguientes criterios:

- ✓ Historias clínicas completas de gestantes  $\geq 10$  años y  $\leq 19$  años de edad.
- ✓ Historias clínicas completas de embarazadas que cursaban su tercer trimestre de gestación, desde la semana 28° de embarazo en adelante.
- ✓ Historias clínicas completas de gestantes adolescentes con complicaciones en el tercer trimestre de embarazo.

- **Criterios de exclusión**

Se descartó 12 historias clínicas por presentar los siguientes criterios:

- ✓ Historias clínicas de gestantes menores de 10 años y mayores de 19 años de edad.
- ✓ Historias clínicas de gestantes que tuvieron menos de 28 semanas de gestación.

### **Técnicas para el procesamiento y análisis de la información:**

Se elaboró un formulario diseñado exclusivamente para la investigación (anexo 01 y 02) que incluyó: datos de filiación que constaban en las historias clínicas de las gestantes, entre ellas están la edad, residencia, instrucción, estado civil, ocupación, edad gestacional y las complicaciones obstétricas ya mencionadas.

Los cálculos estadísticos se realizaron por medio de una computadora personal usando Microsoft Excel v. 2013. Los resultados se presentarán en gráficos para su análisis e interpretación.

### **Consideraciones éticas**

El presente estudio de investigación para su materialización se buscó la aprobación del Hospital Regional Docente de Cajamarca y de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, sumado a esto la orientación y el respaldo de un asesor.

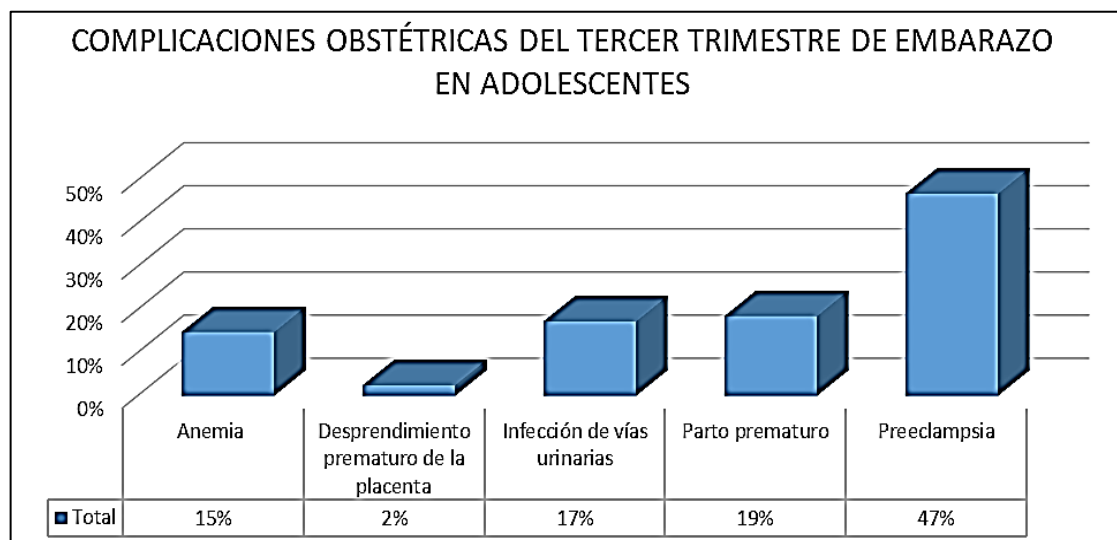
El trabajo mostrado no implica directamente a personas, dado el hecho de que el recurso usado son las historias clínicas, por lo tanto resguarda la integridad, el bienestar, la dignidad y confidencialidad del sujeto. La protección de esta información quedará bajo la responsabilidad del investigador.



## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

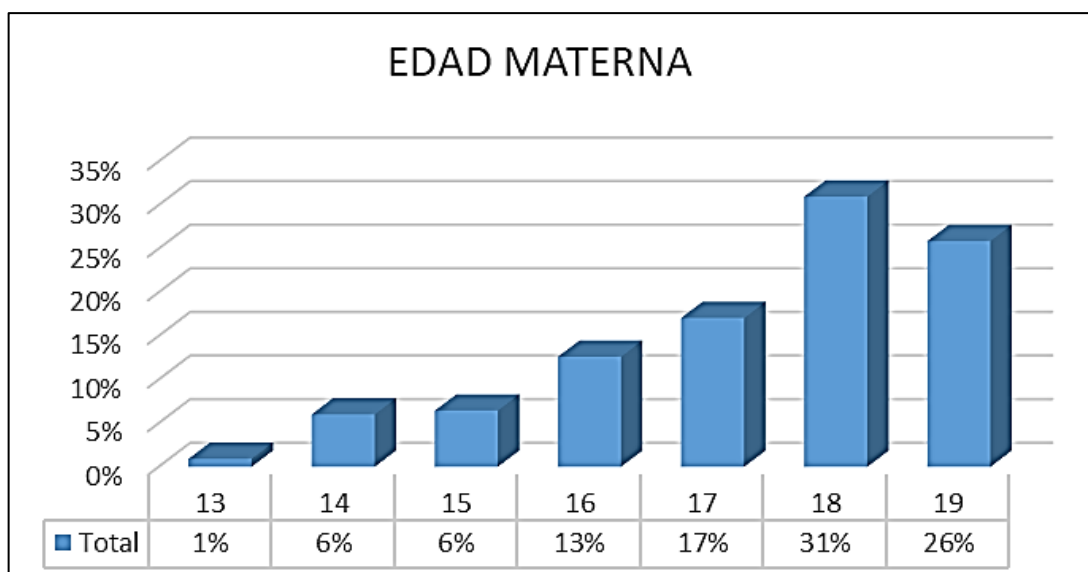
#### RESULTADOS



**Fuente:** Departamento de estadística del HRDC.

**Gráfico N° 1:** Porcentaje de complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

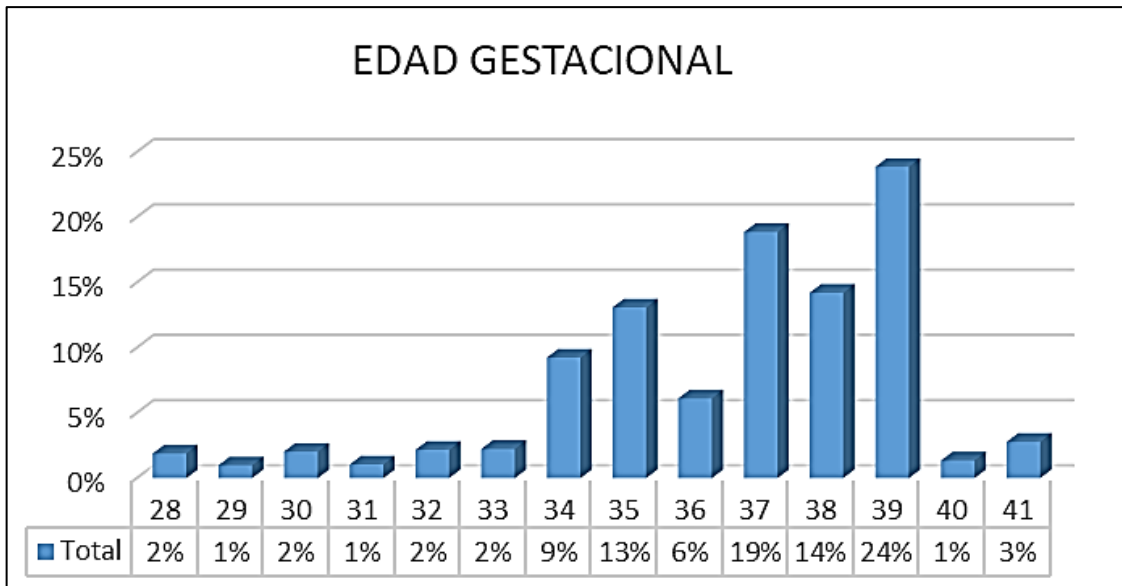
El 1° gráfico muestra que la complicación obstétrica del tercer trimestre en adolescentes más frecuente fue la preeclampsia con un 47%, seguido del parto prematuro con el 19%, en tercer lugar se encontró la infección de vías urinarias llegando a un 17%, la anemia en un 15% y finalmente el desprendimiento prematuro de placenta en 2%.



**Fuente: Departamento de estadística del HRDC.**

**Gráfico N° 2:** Porcentaje de presentación de complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo con respecto a la edad materna adolescente en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021 (eje de las abscisas: edades de 13 a 19).

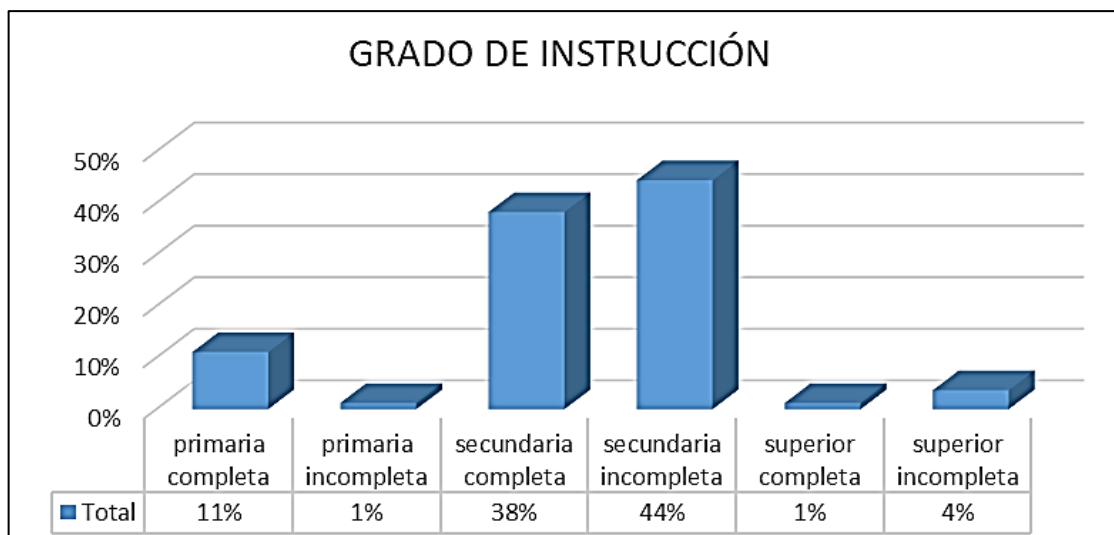
El 2° gráfico muestra que el grupo etario más afectado en gestantes adolescentes con complicaciones en el tercer trimestre fue entre las edades de 17 a 19 años con un porcentaje de 74%, el segundo grupo más afectado fue entre las edades de 14 a 16 años con un porcentaje de 25% y por último el grupo etario de 10 a 13 años llegó solo al 1%.



**Fuente: Departamento de estadística del HRDC.**

**Gráfico N° 3:** Porcentaje de presentación de complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo adolescente con respecto a la edad gestacional en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021 (eje de las abscisas: edad gestacional de 28 a 41).

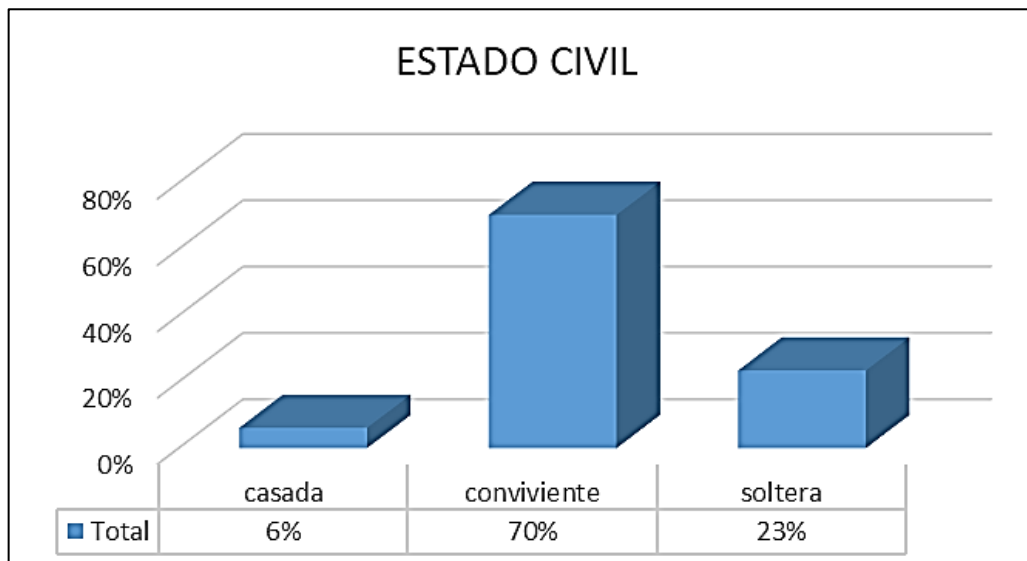
El 3° gráfico refleja que la edad gestacional que mayormente se observó en gestantes adolescentes con complicaciones en el tercer trimestre de embarazo fue de 39 semanas de gestación llegando hasta un porcentaje del 24%, seguido de la edad gestacional de 37 semanas de gestación con un porcentaje de 19%.



**Fuente: Departamento de estadística del HRDC.**

**Gráfico N° 4:** Porcentaje de presentación de complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo en adolescentes con respecto al grado de instrucción en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

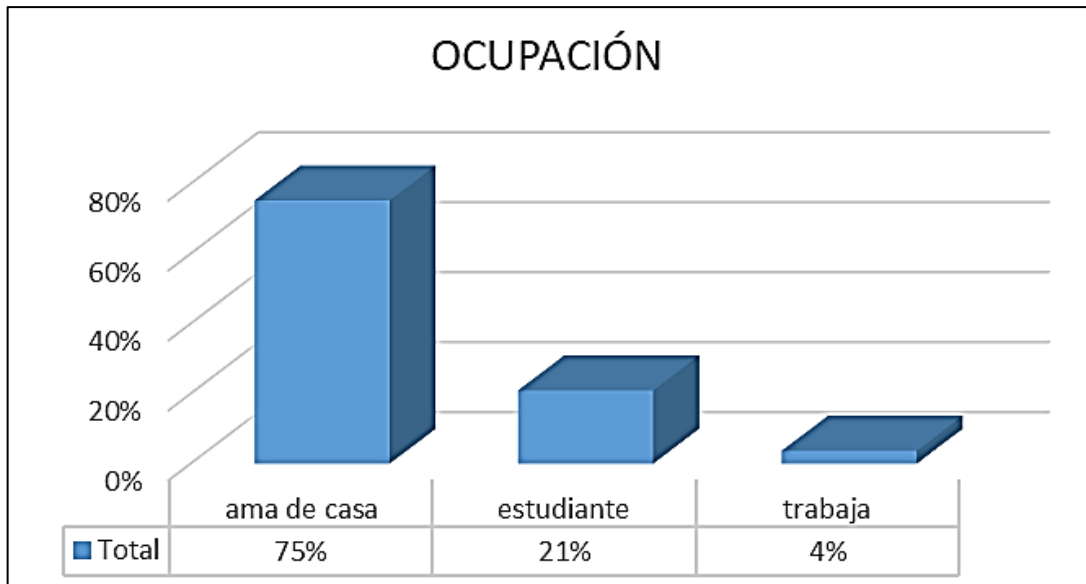
El 4° gráfico señala que el grado de instrucción que más se encontró en adolescentes con complicaciones obstétricas del tercer trimestre fue secundaria incompleta con un porcentaje del 44%, continuado por el grado de secundaria completa que llegó al 38%.



**Fuente: Departamento de estadística del HRDC.**

**Gráfico N° 5:** Porcentaje de presentación de complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo con respecto al estado civil de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

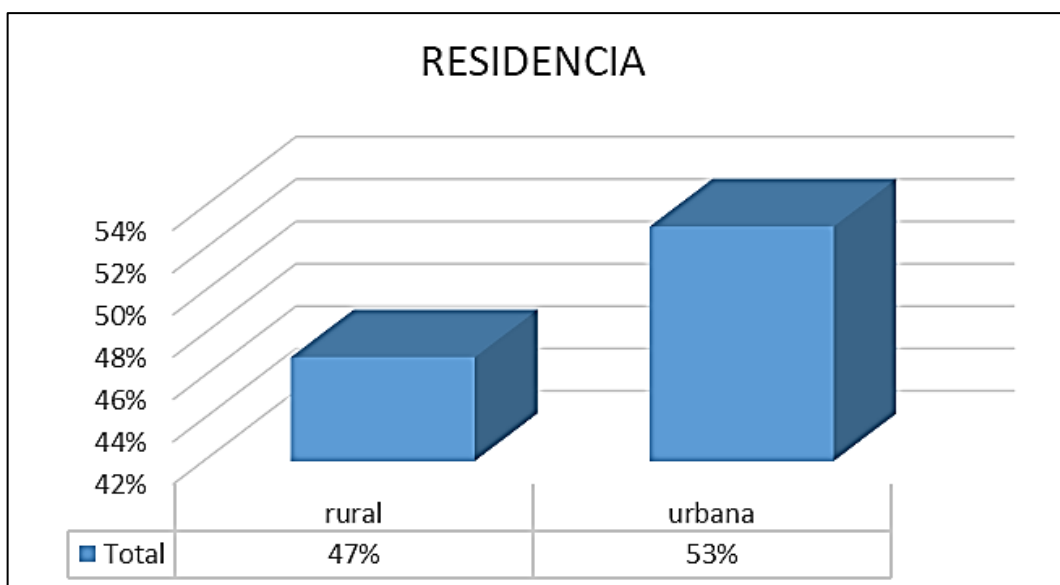
El 5° gráfico muestra que el estado civil que predominó en gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas en el tercer trimestre de embarazo fue conviviente alcanzando un 70%, seguida del estado civil de soltera con un porcentaje del 23 %, y por último el estado de casada con un porcentaje que llegó al 6%.



**Fuente: Departamento de estadística del HRDC.**

**Gráfico N° 6:** Porcentaje de presentación de complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo con respecto a la ocupación de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

El 6° gráfico señala que la ocupación que mayormente se encontró en adolescentes con complicaciones obstétricas del tercer trimestre fue ama de casa alcanzando un porcentaje del 75%, continuado por la ocupación de estudiantes con un porcentaje del 21%, finalmente las gestantes que trabajaban eran un 4%.



**Fuente: Departamento de estadística del HRDC.**

**Gráfico N° 7:** Porcentaje de presentación de complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo con respecto a la residencia de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

El 7º gráfico resalta que la residencia con mayor porcentaje de las adolescentes con complicaciones obstétricas del tercer trimestre fue urbana llegando hasta un 53% a comparación de la rural que alcanzó hasta un 47%.

## DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar las complicaciones obstétricas más frecuentes que suceden en el tercer trimestre de embarazo adolescente del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC).

El estudio en cuestión, encontró que la complicación obstétrica del tercer trimestre de embarazo en adolescentes que con mayor frecuencia se registran en el HRDC es la preeclampsia con un 47%, seguida del parto prematuro con un 19% y en tercer lugar las infecciones de vías urinarias con un 17%; un estudio realizado por Zhang T.(7) señala que la complicación obstétrica con mayor riesgo de presentarse en adolescentes es el parto prematuro, sin embargo Ortiz Martínez R.(8) en su estudio realizado encontró que las gestantes adolescentes presentan un mayor riesgo de realizar trastornos hipertensivos, corioamnionitis, y partos prematuros; otro estudio similar Condori Nuñez YD.(13) señala que la complicación obstétrica más frecuente en la segunda mitad del embarazo es el parto prematuro seguido de rotura prematura de membranas y de preeclampsia; de estos estudios se puede concluir que existe cierta relación con respecto a la frecuencia de complicaciones obstétricas.

Por otra parte se observó según el estudio que las complicaciones obstétricas del tercer trimestre en adolescentes se registran en mayor porcentaje a la edad de 17 a 19 años con un porcentaje de 74%; un estudio similar realizado por Ordóñez Ochoa MJ.(10) con el objetivo de establecer las características sociodemográficas en gestantes adolescentes encontró que la presencia de embarazos en adolescentes se presenta con mayor frecuencia a la edad de 17 a 19 años con un porcentaje de 78%; también otro estudio parecido, realizado por Velasteguí Egüez JE.(9), señala que el grupo etario de 17 a 19 años era el de mayor porcentaje en presentar complicaciones perinatales; finalmente de estos



estudios se puede concluir que el mayor porcentaje de complicaciones obstétricas se dan en este grupo de edad por el gran número de muestra de embarazos que suceden a la edad de 17 a 19 años.

Por otro lado el estudio indica que las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas del tercer trimestre en su mayoría tienen secundaria incompleta con un porcentaje de 44%; similar al estudio, Ruiz Gómez Y. (11) en su investigación con el objetivo de determinar las características epidemiológicas que tienen las gestantes adolescentes, observó, que la mayoría de gestantes adolescentes cursaban aún secundaria con un porcentaje de 52%; otro estudio, ejecutado por Ordóñez Ochoa MJ.(10) se opone pues sostiene que las gestantes adolescentes tenían secundaria incompleta hasta un 21%, otros estudios como el de Condori Nuñez YD.(13) y Cortez Anyosa J.(14) no dividen el grado de instrucción en secundaria completa e incompleta, sin embargo indican que las gestantes adolescentes tienen secundaria por encima del 80%, de estos estudios no se puede concluir el nivel aproximado del porcentaje de grado de instrucción por lo tanto es necesario realizar un estudio más amplio.

Otro rasgo del estudio fue hallar en las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas del tercer trimestre el estado civil, pues en su mayoría eran convivientes con un porcentaje del 70%; Condori Nuñez YD.(13) en su estudio obtuvo que la mayor parte de gestantes adolescentes tenían estado civil de conviviente en un 50 %; otro estudio semejante realizado por Ordóñez Ochoa MJ.(10) encontró que en la mayoría de adolescentes embarazadas eran convivientes con un porcentaje del 55%, por tanto se deduce que la mayor parte de adolescentes con complicaciones tienen estado civil de convivientes.

El presente estudio también indica que las gestantes adolescentes con complicaciones en el tercer trimestre de embarazo tenían como historia ser ama de casa en su mayoría con 75%; Cortez Anyosa J y Diaz Tinoco C.(14) en su investigación realizada halló que la mayoría de las adolescentes gestantes también eran ama de casa, cerca de un 93%; también Condori Nuñez YD.(13) en su estudio halló que el mayor porcentaje de las adolescentes con complicaciones obstétricas tenían como historia ser ama de casa con aproximadamente un porcentaje de 58 %; por estos estudios se llega a la conclusión que la mayor parte de adolescentes con complicaciones obstétricas tienen como ocupación ser ama de casa.

El estudio además muestra que de las gestantes adolescentes que presentan complicaciones obstétricas en el tercer trimestre de embarazo tienen como residencia la zona urbana en un 53% y un 47% para la rural; el estudio de Condori Nuñez YD.(13) señala que las gestantes con complicaciones obstétricas proceden en su mayoría de zona urbana en un 67% y 33% de rural, en contraste, el estudio realizado por Ordóñez Ochoa MJ.(10) obtuvo que la mayor zona de donde provenían las gestantes adolescentes eran de zona rural en un 52%, de estos estudios no se puede concluir de qué zona en mayor porcentaje proceden las gestantes adolescentes hacía un hospital.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- La principal complicación obstétrica del tercer trimestre de embarazo en adolescentes que se obtuvo en el Hospital Regional Docente de Cajamarca fue la preeclampsia seguida de parto prematuro y como tercera complicación más frecuente la infección de vías urinarias.
- El grupo etario de adolescentes con mayor porcentaje de complicaciones obstétricas en el tercer trimestre de embarazo del Hospital Regional Docente de Cajamarca fue de 17 a 19 años de edad.
- El grado de instrucción que más se observó en las gestantes con complicaciones obstétricas en su tercer trimestre de embarazo tenían secundaria incompleta.
- El estado civil que con mayor frecuencia se obtuvo en gestantes adolescentes con tercer trimestre de embarazo en el Hospital Regional Docente de Cajamarca fue conviviente.
- La ocupación más frecuente en las gestantes adolescentes que presentaban complicaciones obstétricas en su tercer trimestre de embarazo del Hospital Regional Docente de Cajamarca fue ama de casa.
- La residencia de donde provenían generalmente las gestantes adolescentes con complicaciones en el tercer trimestre de embarazo del Hospital Regional Docente de Cajamarca era de zona Urbana.

## **SUGERENCIAS**

- Proseguir con estudios similares en las que se puede establecer las causales que originan el aumento de las complicaciones obstétricas ya que estas originan la morbimortalidad en adolescentes.
- Se debe implementar políticas de salud con el fin de controlar el número de complicaciones obstétricas en adolescentes y prevenir hechos funestos.
- Al saber cuál son las complicaciones obstétricas más comunes en las adolescentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, se debe buscar la prevención de las principales por gran número y porcentaje que presentan estas.
- Correlacionar en posteriores estudios de investigación, la edad materna en gestantes adolescentes con respecto al grado de instrucción.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores Valencia ME, Nava Chapa G, Arenas Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 14];19(3):374–8. Available from: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>
2. Blandón Gonzáles YR, Dávila Molina MK. Complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017 [Internet]. [tesis]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2019. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/11260/1/19798.pdf>
3. Angulo Sevillano GDJ. Complicaciones Obstétricas en el Tercer Trimestre del Embarazo en Adolescentes, Comparadas con Madres no Adolescentes en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de Enero a Diciembre 2019 [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 15]. Available from: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3854/T016\\_73987962\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3854/T016_73987962_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Mina Martínez MM. 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 [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017 [cited 2022 Apr 15]. Available from: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12732/TESIS PARA CD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12732/TESIS_PARA_CD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Fernandes de Azevedo W, Baffi Diniz M, Borges Fonseca ESV, Ricarte de Azevedo LM, Braz Evangelista C. Complications in adolescent pregnancy:

- systematic review of the literature. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2015 Jun 9 [cited 2022 Apr 14];13(4):618–26. Available from: <http://www.scielo.br/j/eins/a/ffgXwmQK9dsV5yz5KMrBwhk/?lang=en>
6. Leftwich Do HK, Ortega Alves MV. Adolescent Pregnancy. *Pediatr Clin N Am* [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 14];64:381–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.007>
  7. Zhang T, Wang H, Wang X, Yang Y, Zhang Y, Tang Z, et al. The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: a cross sectional study in Hebei, China. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 14];20:339. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03022-7>
  8. Ortiz Martínez RA, Otalora Perdomo MF, Muriel Delgado AB, Luna Solarte, Andres D. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Rev Chil Obs Ginecol* [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 14];83(5):478–86. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n5/0717-7526-rchog-83-05-0478.pdf>
  9. Velasteguí Egüez JE, Hernández Navarro MI, Real Cotto JJ, Roby Arias AJ, Alvarado Franco HJ, Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 14];34(1):37–44. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi05118.pdf>
  10. Ordóñez Ochoa MJ. Complicaciones maternas en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul de Pasaje – El Oro [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 14]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19627/1/Complicaciones>

maternas en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de P.pdf

11. Ruiz Gómez YS. Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E . Bernales. Enero 2017 [Internet]. 2017. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6159/Ruiz\\_gy.pdf?sequence=3](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6159/Ruiz_gy.pdf?sequence=3)
12. Rupay Cosi AN, Vargas Osorio NA. Complicaciones Maternas y Perinatales en Gestantes de Edades Extremas en un Hospital de Huancayo 2018 [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 14]. Available from: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1137/T037\\_47459727\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1137/T037_47459727_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Condori Nuñez YD. Complicaciones del Embarazo en Edad Extrema en Usuarias del Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo - 2018 [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 14]. Available from: [https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3014/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-CONDORI\\_NUÑEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3014/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-CONDORI_NUÑEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Cortez Anyosa J, Diaz Ttinoco C. Complicaciones materno-perinatales asociadas al embarazo adolescente: un estudio de casos y controles. *Rev Int Salud Matern Fetal* [Internet]. 2020;5(4):14–20. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/200/216>
15. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Heal*. 2018;2(3):223–8.
16. Pinzas Espinoza HM. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital vitarte en el año

2015. [Internet]. 2016. Available from:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/722/1/Pinzas\\_h.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/722/1/Pinzas_h.pdf)
17. Fawed Reyes O, Erazo Coello A, Carrasco Medrano JC, Gonzales D, Mendoza Talavera AF, Mejía Rodríguez ME, et al. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. Arch Med [Internet]. 2016;12(4):1–7. Available from:  
<https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
18. Sully EA, Biddlecom A, Darroch JE, Riley T, Ashford LS, Lince-Deroche N, et al. Adding It Up Investing in Sexual and Reproductive Health 2019 [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 14]. Available from: [www.guttmacher.org/report/adding-it-up](http://www.guttmacher.org/report/adding-it-up)
19. United Nations Department of Economic and Social Affairs PD. Fertility among young adolescents aged 10 to 14 years [Internet]. 2020. Available from:  
<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/Fertility-young-adolescents-2020.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 15]. Available from:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Sub Grupo de Trabajo “Prevención del Embarazo en Adolescentes” de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP). Embarazo en



- adolescentes y niñas en el Perú [Internet]. 2018. Available from: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta embarazo en adolescentes y niñas en el Perú.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf)
22. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología [Internet]. Vol. 53, Instituto Nacional Materno Perinatal. 2018. 1–536 p. Available from: [https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias de Practica Clinica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatologia del 2018.pdf](https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf)
23. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de Asistencia Práctica: Parto Pretérmino. Rev Of la Soc Española Ginecol y Obstet [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 15];63:283–321. Available from: [https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto\\_pretermino\\_2020.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf)
24. Ananth C V, Keyes KM, Hamilton A, Gissler M, Wu C, Liu S, et al. An International Contrast of Rates of Placental Abruption: An Age-Period-Cohort Analysis. PLoS One [Internet]. 2015;10(5). Available from: [chrome-extension://dagcmkpagjilhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?pdf=https%3A%2F%2Fbrxt.mendeley.com%2Fdocument%2Fcontent%2F91362c66-ae73-3df8-bf23-c923608b9685](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125111)
25. Rosenberg T, Pariente G, Sergienko R, Wiznitzer A, Sheiner E. Critical analysis of risk factors and outcome of placenta previa. Arch Gynecol Obstet. 2011;284(1):47–51.

**ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL TERCER TRIMESTRE DE  
EMBARAZOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2021”**

**Formulario N°.....**

**Historia Clínica N°.....**

<b>1. Edad</b>	
<b>2. Residencia</b>	
Urbana	
Rural	
<b>3. Instrucción</b>	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Secundaria incompleta	
Secundaria completa	
Superior incompleta	
Superior completa	
<b>4. Estado civil</b>	
Soltera	
Casada	
Conviviente	
<b>5. Ocupación</b>	
Estudiante	
Ama de casa	
Otros	

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL TERCER TRIMESTRE DE**  
**EMBARAZOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2021”**

<b>6. PATOLOGÍAS DURANTE EL EMBARAZO</b>	
<b>6.1. Anemia en el Embarazo</b>	
<b>6.2. Infección del Tracto Urinario</b>  en el Embarazo	
<b>6.3. Preeclampsia</b>	
<b>6.4. Parto Pretérmino</b>	
<b>6.5. Desprendimiento Prematuro de</b>  Placenta	
<b>6.6. Placenta Previa</b>	

**ELABORADO POR:.....**

**FECHA:.....**