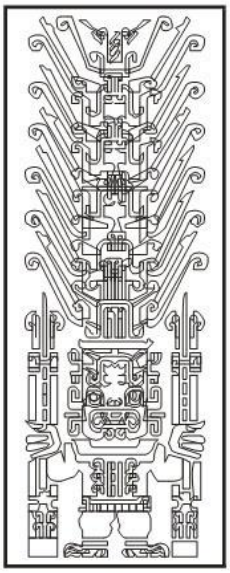
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPOLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES COMPARADAS CON PRIMIGESTAS ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, DE ENERO A DICIEMBRE 2017

OBSTETRIC COMPLICATIONS IN THE FIRST PREGNANCY OF ADOLESCENTS COMPARED WITH THE FIRST PREGNANCY OF ADULT WOMEN ATTENDED AT HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, FROM JANUARY TO DECEMBER 2017

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autor:

Estrada Vera, Víctor Ernesto

Asesor:

Dr. Paz Soldán Oblitas, Carlos Enrique

Lima – Perú
2018

ÍNDICE

1.RESUMEN:..... 3

2.INTRODUCCIÓN 4

3.ANTECEDENTES:..... 5

4.MARCO TEÓRICO..... 9

5.JUSTIFICACIÓN..... 10

6.FORMULACION DEL PROBLEMA..... 11

7.MÉTODOS..... 12

8.RESULTADOS 18

9.DISCUSIÓN……30

10.CONCLUSIONES……..31

11.RECOMENDACIONES……32

12.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……...33

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

RESUMEN

Objetivo: Evaluar si la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones obstétricas en la primera gestación. ***Diseño:*** estudio analítico de tipo observacional (no experimental), de cohortes retrospectiva (histórica). ***Materiales y métodos*:** La cohorte expuesta estuvo conformada por 69 primigestas adolescentes (10 a 19 años de edad) con parto vía vaginal o cesárea, que cumplieron con los criterios de inclusión. La cohorte no expuesta estuvo conformada por 69 primigestas adultas (20 a 34 años de edad) con parto vía vaginal o cesárea, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizó la selección de historias clínicas en los archivos de estadística del HNHU, fueron ingresados en las fichas de recolección y luego procesados en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2013 y analizados en el paquete estadístico SPSS versión 24.0. ***Resultados:*** Las primigestas adolescentes cursaron con mayor frecuencia de amenaza de aborto, anemia, amenaza de parto pretérmino y preeclampsia sin presentar diferencia estadísticamente significativa. En el caso de ITU y RPM sí se evidenció riesgo estadísticamente significativo. El parto vía cesárea fue más frecuente en primigestas adultas. ***Conclusiones:*** En general la adolescencia es un factor de riesgo para la presentación de complicaciones obstétricas en primigestas.

Palabras clave: *Adolescencia, primera gestación, complicaciones, riesgo.*

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ABSTRACT

Objective: To evaluate if adolescence is a risk factor for obstetric complications in the first pregnancy. Design: observational (not experimental) analytical study, retrospective (historical) cohort. ***Materials and methods:*** The exposed cohort was comprised of 69 primiparous adolescents (10 to 19 years of age) with vaginal delivery or cesarean section, who met the inclusion criteria. The unexposed cohort consisted of 69 primiparous adults (20 to 34 years of age) with vaginal delivery or cesarean section, which met the inclusion criteria. The selection of clinical histories was made in the HNHU statistics files, they were entered in the collection forms and then processed in a database created in the Microsoft Excel 2013 program and analyzed in the statistical package SPSS version 24.0. ***Results:*** The primiparous adolescents presented with greater frequency of threat of abortion, anemia, threat of preterm birth and preeclampsia without presenting a statistically significant difference. In the case of ITU and RPM, there was a statistically significant risk. Cesarean delivery was more frequent in primiparous adults. ***Conclusions:*** In general, adolescence is a risk factor for the presentation of obstetric complications in primigraves.

Key words: Adolescence, first pregnancy, complications, risk.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años de edad (Castillo, 2007, p.13). En esta etapa la vida reproductiva juega un rol importante ya que trae consigo embarazos no planificados con incremento de la morbimortalidad materna y abandono por parte de la pareja, perpetuando así el círculo de pobreza.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada el año 2015, en los últimos cuatro años la fecundidad en la adolescencia tuvo un incremento en 1.1 puntos porcentuales, llegando a ser de 13.6% (INEI, 2015, p.133).

Los mayores porcentajes de madres o primigestas adolescentes se presentaban en mujeres con educación primaria, quintil inferior de riqueza, área rural y residentes de la selva (INEI, 2015, p.133-134).

"En los estratos de mayor riqueza el embarazo en adolescentes representa la décima parte de la observada en las zonas más pobres" (Mendoza y Subiria, 2013).

Antecedentes

Se realizó una exhaustiva revisión de publicaciones de investigaciones relacionadas al presente tema de estudio, tanto en el marco internacional como nacional.

En el marco internacional:

Domínguez y Herazo (2011), declaran en su investigación de corte transversal, realizada en Cartagena (Colombia) en dos subgrupos de adolescentes embarazadas de 13 a 15 años; y 16 a 18 años, que las adolescentes de 13 a 15 años tienen más

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

riesgo que las adolescentes de 16 a 18 años de presentar parto pretérmino y parto vía cesárea.

Torres et al. (2015), en su estudio descriptivo de corte transversal, realizado en un hospital de Honduras, en 638 pacientes adolescentes y 241 pacientes adultas, se encontró diferencia significativa respecto al peso al nacer, la mayoría de recién nacidos con bajo peso al nacer (81.8%) tenían madres adolescentes; también se evidenció diferencia significativa respecto a la anemia, siendo mayor al egreso en puérperas adolescentes.

Rodríguez (2015), en su investigación sobre complicaciones del embarazo adolescente en primigestas, realizado en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes (México), en 104 pacientes adolescentes primigestas, concluyó que la principal complicación en embarazo adolescente es el parto por cesárea, seguidas por la ruptura prematura de membranas y la amenaza de parto pretérmino, respectivamente.

Mina (2017), en su investigación tipo descriptivo-retrospectivo sobre complicaciones obstétricas en el tercer trimestre en adolescentes y no adolescentes, realizada en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito (Ecuador), en 347 participantes, concluyó que la edad materna es un factor de riesgo para presentar anemia encontrando mayores casos en el grupo de adolescentes con una relación estadísticamente significativa.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

En el marco nacional:

Tay, Puell, Neyra y Seminario (1999), en su estudio retrospectivo sobre complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, realizado en el Hospital de Apoyo III de Sullana, en 947 participantes, concluyeron que la culminación del parto por vía abdominal y las complicaciones obstétricas (RPM, anemia, ITU) fueron más frecuentes que en el grupo control.

Sandoval, Mondragón y Ortiz (2007) en su investigación de caso-control sobre complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes, realizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Lima, en 324 participantes, concluyeron que la infección urinaria se presentó con más frecuecia en las primigestas adolescentes con significancia estadística. Respecto a complicaciones como la anemia, la RPM y la preeclampsia, se evidenció más casos en el grupo de adolescentes pero sin presentar significancia estadística.

Llerena (2008), en su estudio retrospectivo de cohortes sobre complicaciones maternas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, realizado con participación de 186 pacientes primigestas, se concluyó que la preeclampsia y la rotura prematura de membranas constituyen complicaciones maternas con riesgo estadísticamente significativo de la primera gestación en adolescentes.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

González (2010), en su investigación de tipo retrospectivo, observacional y comparativo, sobre las complicaciones maternas durante la gestación en adolescentes y adultas que gestaban por primera vez, con 400 participantes, se concluyó que hubo una mayor presencia de complicaciones en las adolescentes llegando a un 80%, dentro de las complicaciones más frecuentes se encontraron el parto pretérmino, la anemia y la RPM.

Muñoz (2015), en su estudio de cohorte retrospectivo sobre gestación adolescente como factor de riesgo para morbilidad obstétrica, realizado en el Hospital Belén de Trujillo, con participación de 164 puérperas, se concluyó que la anemia posparto presentaba un riesgo relativo de 3.7, con un IC 95% (1.1 – 11.8) y un valor de p <0.05, en comparación con los embarazos no adolescentes. No se encontró significancia estadística respecto a la distocia de presentación.

Cruz (2015), en su estudio de tipo observacional realizado en un hospital de Piura sobre complicaciones obstétricas en el último trimestre del embarazo en gestantes adolescentes y añosas, en 486 pacientes, concluyó que el mayor porcentaje de anemia lo presentan las gestantes adolescentes en comparación con las de edad avanzada (≥35 años).

Pinzas (2016), en su estudio descriptivo retrospectivo cuantitativo sobre complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vitarte en Lima, en 250 historias clínicas de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

gestantes adolescentes, concluyó que la cesárea se presentó en el 51.6%, el parto pretérmino en un 1.2%, la ruptura prematura de membranas 2.8% y la desproporción feto pélvica con un 33.6%.

Conceptos generales

Amenaza de aborto: Se define como la presencia de sangrado transvaginal procedente del interior de útero y/o contracciones uterinas, antes de las veintidós semanas de embarazo, sin cambios cervicales (González, 2011). Su diagnóstico precisa del componente clínico, evaluación mediante especuloscopía y estudio ecográfico para determinar la viabilidad del producto de la gestación. “En un 20% de estas mujeres con hemorragia durante las fases iniciales de su embarazo, no se observan efectos adversos ni para ellas ni para la gestación” (Usandizaga, 1997, p.244).

Anemia ferropénica: Representa más del 90% de anemias durante la gestación (Usandizaga, 1997, p.429). Para el diagnóstico se la define como un valor menor a 11g/dL de hemoglobina durante el primer y último trimestre y un valor menor a 10.5g/dL en el segundo trimestre (Milman, 2012, p. 293). Se la puede clasificar acorde a los niveles de hemoglobina en leve cuando presenta valores entre 10 y 10.9g/dL, moderada en caso de encontrarse entre 7 a 9.9 g/dL y grave si presenta valores <7 g/dL (Espitia y Orozco, 2013, p.46). “Durante el embarazo, las necesidades de hierro se incrementan a consecuencia de las pérdidas basales, del aumento de masa de glóbulos rojos y del crecimiento del feto, la placenta y los tejidos maternos asociados” (Sánchez, Trelles, Terán y Pedroso, 2001, p. 144)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Amenaza de parto pretérmino: Se define como la "presencia de contracciones uterinas que puede cursar con incorporación del cuello uterino inferior a 50% y/o dilatación inferior de 2 centímetros" (INMP, 2014, p. 106).

Parto pretérmino: Se define así al que se presenta antes de llegar a la semana 37 de embarazo o antes de los 259 días (Abehsera, 2012). "Entre el 5 y el 10% de las mujeres con paro pretérmino tienen una infección urinaria y el 25% de las ingresadas por trabajo de parto pretérmino tiene un sedimento compatible con este tipo de infección" (Usandizaga, 1997, p.341).

Justificación del problema

La etapa de la adolescencia es fundamental en la adquisición las herramientas psicosociales, biológicas y cognitivas que cimienten las bases para afrontar la vida adulta de forma saludable, y así ser el motor que permita el desarrollo socioeconómico de los pueblos. La gestación en la adolescencia, acelera el ingreso a la vida adulta sin haber adquirido las herramientas necesarias para afrontarla, con ello no solo dificulta su empoderamiento socioeconómico, sino también conlleva a una mayor morbimortalidad materna y neonatal. Por lo cual prevención de la gestación en la adolescencia es de vital importancia, y para ello es necesario caracterizar y visibilizar la real situación de la gestación adolescente y sus complicaciones en nuestro entorno, y así poder planear y tomar las medidas acordes a la magnitud de este problema de salud pública (Martes-Camargo, 2016, p.3).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Formulación del problema

¿La primera gestación durante la adolescencia es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo de enero a diciembre 2017?

Objetivo general

- Evaluar si la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones obstétricas en la primera gestación.

Objetivos específicos

- Determinar el grado de asociación entre la infección del tracto urinario y la primera gestación en adolescente como factor de riesgo.
- Determinar el grado de asociación entre la anemia y la primera gestación en adolescente como factor de riesgo.
- Determinar el grado de asociación entre la preeclampsia y la primera gestación en adolescente como factor de riesgo.
- Determinar el grado de asociación entre la RPM y la primera gestación en adolescente como factor de riesgo.

Hipótesis alterna

La primera gestación durante la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones obstétricas.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Hipótesis nula

La primera gestación durante la adolescencia no es un factor de riesgo para complicaciones obstétricas.

MÉTODOS

Participantes

Universo

Estuvo conformado por 4281 gestantes con parto vía vaginal o cesárea, atendido durante los meses de enero a diciembre 2017 en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanúe.

Población

Estuvo conformada por un total de 69 primigestas adolescentes (10 a 19 años de edad) con parto vía vaginal o cesárea, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Muestra

La cohorte expuesta estuvo conformada por 69 primigestas adolescentes (10 a 19 años de edad) con parto vía vaginal o cesárea, que cumplieron con los criterios de inclusión.

La cohorte no expuesta estuvo conformada por 69 primigestas adultas (20 a 34 años de edad) con parto vía vaginal o cesárea, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tipo de muestreo

Se consideró para conformar la cohorte expuesta a la totalidad (69) de primigestas adolescentes con parto vía vaginal o cesárea, que cumplieron con los criterios de inclusión. La cohorte expuesta se extrajo de un total de 256 primigestas adultas con parto vía vaginal o cesárea, que cumplieron con los criterios de inclusión, realizando apareamiento con la cohorte expuesta según el grado de instrucción y muestreo aleatorio simple para obtener una conformación final de 69 primigestas adultas.

Criterios de selección

Criterios de inclusión para cohorte expuesta:

- Edad materna entre 10 y 19 años.
- Primera gestación.
- Gestación con feto único.
- Parto vía vaginal o cesárea atendido en el HNHU durante el año 2017.
- Historias clínicas con información completa para fines del presente estudio.

Criterios de inclusión para cohorte no expuesta:

- Edad materna entre 20 y 34 años.
- Primera gestación.
- Gestación con feto único.
- Parto vía vaginal o cesárea atendido en el HNHU durante el año 2017.
- Historias clínicas con información completa para fines del presente estudio.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Criterios de exclusión para ambas cohortes:

- Gestación múltiple.
- Primigestas con enfermedades preexistentes no asociadas con el embarazo.
- Parto vía vaginal o cesárea no atendido en el HNHU
- Historias clínicas con información incompleta para fines del presente estudio.

Instrumentos

Tipo y diseño de estudio

La presente investigación es un estudio analítico de tipo observacional (no experimental), de cohortes retrospectiva (histórica), realizado en primigestas con parto vaginal o cesárea atendido en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2017, cuyo objetivo es establecer el riesgo de complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes en comparación de primigestas adultas atendidas en dicha institución.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La recopilación de datos estuvo a cargo del autor. Se solicitó permiso a las autoridades del HNHU y se realizó mediante la revisión de historias clínicas que cumplan con los criterios de selección (inclusión y exclusión). Se consideró dos grupos, las historias clínicas de las primigestas adolescentes y las historias clínicas de las primigestas adultas.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Operacionalización de variables

Para el presente estudio se usarán variables cualitativas, con escala de medición nominal, como se muestra a continuación:

Variables	Tipo	Escala de medición	Indicador	Codificación
Edad	Cualitativa	Nominal	• Adolescencia temprana • Adolescencia media • Adolescencia tardía • Adulta	• 10 – 13 (1) • 14 – 16 (2) • 17 – 19 (3) • 20 – 35 (4)
Estado civil	Cualitativa	Nominal	• Soltera • Casada • Conviviente	• Soltera (1) • Casada (2) • Conviviente (3)
Grado de instrucción	Cualitativa	Nominal	• Analfabeta • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Superior	• Analfabeta (1) • Primaria incompleta (2) • Primaria completa (3) • Secundaria incompleta (4) • Secundaria completa (5) • Superior (6)
Procedencia	Cualitativa	Nominal	• Rural • Urbana	• Rural (1) • Urbana (2)
Ocupación	Cualitativa	Nominal	• Ama de casa • Estudiante • Trabajadora	• Ama de casa (1) • Estudiante (2) • Trabajadora (3)
Complicaciones obstétricas	Cualitativa	Nominal	• Amenaza de aborto • Amenaza de P. pretérmino • Anemia • ITU • Preeclampsia • RPM • TdP pretérmino •	• Sí (1) • No (2)
Via de parto	Cualitativa	Nominal	• Vaginal • Cesárea	• Vaginal (1) • Cesárea (2)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Procedimientos

Recolección de datos

Mediante mesa de partes del HNHU se solicitó la revisión del proyecto de investigación y autorización para su ejecución en dicha institución. Se realizó la selección de historias clínicas en los archivos de estadística del HNHU teniendo en cuenta los criterios de selección. Una vez obtenido el número de la cohorte expuesta, se procedió a evaluar el grado de instrucción de sus participantes para poder obtener la cohorte no expuesta mediante apareamiento y muestreo aleatorio simple y así obtener una relación de 1 a 1 entre ambas cohortes.

Grado de instrucción	Número de primigestas adolescentes que cumplen criterios de inclusión (69)	Número de primigestas adultas que cumplen criterios de inclusión (256)	Número de primigestas adultas después de realizar muestreo aleatorio simple (69)
Analfabeta	2	4	2
Primaria incompleta	2	7	2
Primaria completa	7	12	7
Secundaria incompleta	23	75	23
Secundaria completa	30	121	30
Superior	5	37	5

Los datos de cada participante necesarios para la investigación, fueron recopilados en una ficha de recolección diseñada por el autor.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Análisis de datos

Los datos presentes en las fichas de recolección fueron procesados en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2013 y analizados en el paquete estadístico SPSS versión 24.0, para determinar si existe asociación estadísticamente significativa entre las variables se utilizó la prueba de chi cuadrado y para obtener la fuerza de asociación se calculó el riesgo relativo.

Aspectos éticos

En la presente investigación la identidad de las primigestas no fue develada, manteniendo en secreto información que pudiera identificarla y atentar contra el secreto médico, garantizando total confidencialidad. No se requirió consentimiento por parte de las participantes ya que solo se procedió a la revisión de historias clínicas, sin ningún riesgo para su persona. Lo estipulado en la Declaración de Helsinki y en el Código de ética del colegio médico, fue tomado en estricta consideración para la presente investigación.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

RESULTADOS

Tabla 1
Edad materna

	Edad	N	x		%	
Adolescencia temprana (10 a 13 años)	**13**	**1**	**13**		**0.7**	**0.7**
Adolescencia media (14 a 16 años)	**15**	**5**	**15.6**	**17.0**	**3.6**	**10.1**
	16	**9**			**6.5**	
Adolescencia tardía (17 a 19 años)	**17**	**33**	**17.5**		**23.9**	**39.1**
	18	**15**			**10.9**	
	19	**6**			**4.3**	
Adultez	**20**	**2**	**24.5**		**1.4**	
	21	**8**			**5.8**	
	22	**7**			**5.1**	
	23	**11**			**8.0**	
	24	**8**			**5.8**	
	25	**7**			**5.1**	
	26	**9**			**6.5**	
	27	**10**			**7.2**	
	28	**3**			**2.2**	
	29	**2**			**1.4**	
	31	**1**			**0.7**	
	33	**1**			**0.7**	
	Total	**138**	**20.75**		**100**	

En la tabla 1 se observa las edades de la cohorte de primigestas adolescentes que van desde los 13 a 19 años, el promedio de edad de esta cohorte fue de 17 años, debido a que más de la mitad de ellas se encontraban en la adolescencia tardía. El promedio de la cohorte de primigestas adultas presentó un promedio de edad de 24.5.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 2
Estado civil en primigestas adolescentes

Edad	Soltera		Conviviente		Casada		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
13	1	100	0	0	0	0	1	1.4
15	5	100	0	0	0	0	5	7.2
16	2	22.3	7	77.7	0	0	9	13
17	6	18.2	27	81.8	0	0	33	47.8
18	1	6.6	12	80	2	13.4	15	21.7
19	0	0	5	83.3	1	16.7	6	8.9
Total	15	21.7	51	73.9	3	4.4	69	100

En la tabla 2 se observa que dentro de la cohorte de primigestas adolescentes el 73.9% fue catalogada como conviviente, el 21.7% eran solteras y un 4.4% se encontraban casadas. En las participantes de 13 y 15 años el 100% eran solteras.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 3
Estado civil en primigestas adultas

Edad	Soltera		Conviviente		Casada		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
20	0	0	2	100	0	0	2	2.8
21	0	0	8	100	0	0	8	11.5
22	0	0	6	86	1	14	7	10.1
23	1	9.2	7	63.6	3	27.2	11	15.9
24	0	0	7	87.5	1	12.5	8	11.5
25	1	14.4	3	42.8	3	42.8	7	10.1
26	5	55.6	2	22.2	2	22.2	9	13
27	2	20	7	70	1	10	10	14.5
28	1	33.3	2	66.7	0	0	3	5
29	1	50	1	50	0	0	2	2.8
31	1	100	0	0	0	0	1	1.4
33	0	0	1	100	0	0	1	1.4
Total	12	17.8	46	66.6	11	15.9	69	100

En la tabla 3 se observa que en el 66.6% de participantes en la cohorte de primigestas adultas convivían, mientras que el 17.8% se encontraban solteras y el 15.9% casadas.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 4
Ocupación en primigestas adolescentes

Edad	Ama de casa		Estudiante		Trabajadora		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
13	1	100	0	0	0	0	1	1.4
15	5	100	0	0	0	0	5	7.2
16	9	100	0	0	0	0	9	13
17	30	91	1	3	2	6	33	47.8
18	12	80	2	13.4	1	6.6	15	21.7
19	5	83.3	1	16.7	0	0	6	8.9
Total	62	89.8	4	5.7	3	4.5	69	100

En la tabla 4 se observa que en el 89.8% de participantes en la cohorte de primigestas adolescentes eran ama de casa, mientras que el 5.7% fueron catalogadas como estudiantes y el 4.5% realizaban algún tipo de trabajo remunerado.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 5
Ocupación en primigestas adultas

Edad	Ama de casa		Estudiante		Trabajadora		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
20	0	0	2	100	0	0	2	2.8
21	5	62.5	2	25	1	12.5	8	11.5
22	6	86	0	0	1	14	7	10.1
23	11	100	0	0	0	0	11	15.9
24	7	87.5	1	12.5	0	0	8	11.5
25	6	85.7	0	0	1	14.3	7	10.1
26	7	77.8	0	0	2	22.2	9	13
27	8	80	0	0	2	20	10	14.5
28	3	100	0	0	0	0	3	5
29	2	100	0	0	0	0	2	2.8
31	0	0	0	0	1	100	1	1.4
33	0	0	0	0	1	100	1	1.4
Total	55	79.7	5	7.3	9	13	69	100

En la tabla 5 se observa que en el 79.7% de participantes en la cohorte de primigestas adultas eran ama de casa, mientras que el 7.3% fueron catalogadas como estudiantes y el 9% realizaban algún tipo de trabajo remunerado.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 6
Grado de instrucción por edades

Edad	Analfabeta		Primaria incompleta		Primaria completa		Secundaria incompleta		Secundaria completa		Superior		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
13	0		0		1		0		0		0		1	
15	0		1		1		3		0		0		5	
16	1		2		0		6		0		0		9	
17	1		2		0		10		19		1		33	
18	0		2		0		4		7		2		15	
19	0		0		0		0		4		2		6	
Total	2	2.8	7	10.1	2	2.8	23	33.7	30	43.4	5	7.2	69	100
20	0		0		0		2		0		0		2	
21	1		1		0		2		4		0		8	
22	0		2		0		3		2		0		7	
23	1		1		0		5		4		0		11	
24	0		1		0		2		4		1		8	
25	0		2		1		1		3		0		7	
26	0		0		1		3		4		1		9	
27	0		0		0		3		6		1		10	
28	0		0		0		2		1		0		3	
29	0		0		0		0		2		0		2	
31	0		0		0		0		0		1		1	
33	0		0		0		0		0		1		1	
Total	2	2.8	7	10.1	2	2.8	23	33.7	30	43.4	5	7.2	69	100

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

En la tabla 6 se observa que en la cohorte de primigestas adolescentes el 43.4% presentó secundaria completa, el 33.7% secundaria incompleta, el 10.1% secundaria incompleta. Esta variable fue utilizada para el apareamiento de ambas cohortes por lo que se ve la misma distribución en la cohorte de primigestas adultas.

Tabla 6
Amenaza de aborto en primigestas adolescentes vs. adultas

Edad		Amenaza de aborto				Total		RR	IC	p
		Sí		No						
		N	%	N	%	N	%			
Adolescentes	Sí	3	4.3	66	95.7	69	50	1.5	0.259 – 8.700	>0.05
	No	2	2.9	67	97.1	69	50			
Total		5	3.6	133	96.4	138	100			

En la tabla 6 se observa que un 4.3% de las primigestas adolescentes presentaron amenaza de aborto, mientras que en el caso de las primigestas adultas fue de 2.9%. El riesgo relativo fue de 1.5 con un intervalo de confianza entre 0.2 y 8.7, el valor de significancia asintótica fue mayor de 0.05.

Tabla 7
ITU en primigestas adolescentes vs. adultas

Edad						Total		RR	IC	p
		Sí		No						
		N	%	N	%	N	%			

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Adolescentes	**Sí**	**11**	**15.9**	**58**	**84.1**	**69**	**50**	**3.667**	**1.069 - 12.572**	**<0.05**
	No	**3**	**4.3%**	**66**	**95.7**	**69**	**50**			
Total		**14**	**10.1**	**124**	**89.9**	**138**	**100**			

En la tabla 7 se observa que un 15.9% de las primigestas adolescentes presentaron infección del tracto urinario durante la gestación mientras que en el caso de las primigestas adultas fue de 4.3%. El riesgo relativo fue de 3.6 con un intervalo de confianza entre 1.06 y 12.5, el valor de significancia asintótica fue menor de 0.05.

Tabla 8
Anemia en primigestas adolescentes vs. adultas

Edad		**Sí**		**No**		**Total**		**RR**	**IC**	**p**
		N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**			
Adolescentes	**Sí**	**15**	**21.7**	**54**	**78.3**	**69**	**50**	**1.875**	**0.851 – 4.134**	**>0.05**
	No	**8**	**11.6**	**61**	**88.4**	**69**	**50**			
Total		**23**	**16.7**	**115**	**83.3**	**138**	**100**			

En la tabla 8 se observa que un 21.7% de las primigestas adolescentes debutaron con anemia durante la gestación mientras que en el caso de las primigestas adultas fue de 11.6%. El riesgo relativo fue de 1.8 con un intervalo de confianza entre 0.8 y 4.1, el valor de significancia asintótica fue mayor de 0.05.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 9
Preeclampsia en primigestas adolescentes vs. adultas

Edad		Sí		No		Total		RR	IC	p
		N	%	N	%	N	%			
Adolescentes	Sí	7	10.1	62	89.9	69	50	2.333	0.629 – 8.654	>0.05
	No	3	4.3	66	95.7	69	50			
Total		10	7.2	128	92.8	138	100			

En la tabla 9 se observa que un 10.1% de las primigestas adolescentes cursaron con preeclampsia mientras que en el caso de las primigestas adultas fue de 4.3%. El riesgo relativo fue de 2.3 con un intervalo de confianza entre 0.6 y 8.6, el valor de significancia asintótica fue mayor de 0.05.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 10
RPM en primigestas adolescentes vs. adultas

Edad		Sí		No		Total		RR	IC	p
		N	%	N	%	N	%			
Adolescentes	Sí	16	23.1	53	76.9	69	50	3.200	1.241 – 8.250	<0.01
	No	5	7.2	64	92.8	69	50			
Total		21	15.2	117	74.8	138	100			

En la tabla 10 se observa que un 23.1% de las primigestas adolescentes cursaron con rotura prematura de membranas mientras que las primigestas adultas la presentaron en un 7.2%. El riesgo relativo fue de 3.2 con un intervalo de confianza entre 1.2 y 8.2, el valor de significancia asintótica fue menor de 0.01.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 11
Amenaza de parto pretérmino en primigestas adolescentes vs. adultas

Edad		Sí		No		Total		RR	IC	p
		N	%	N	%	N	%			
Adolescentes	Sí	11	15.9	58	84.1	69	50	2.200	0.807 – 5.999	>0.05
	No	5	7.2	64	92.8	69	50			
Total		16	11.6	122	88.4	138	100			

En la tabla 11 se observa que un 15.9% de las primigestas adolescentes cursaron con amenaza de parto pretérmino mientras que las primigestas adultas se presentó en un 7.2%. El riesgo relativo fue de 2.2 con un intervalo de confianza entre 0.8 y 85.9, el valor de significancia asintótica fue mayor de 0.05.

Tabla 12
Parto pretérmino en primigestas adolescentes vs. adultas

Edad		Sí	No	Total	RR	IC	p

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

		N	%	N	%	N	%			
Adolescentes	**Sí**	**10**	**14.5**	**59**	**85.5**	**69**	**50**	**3.333**	**0.959 – 11.592**	**<0.05**
	No	**3**	**4.3**	**66**	**95.7**	**69**	**50**			
Total		**13**	**9.4**	**125**	**90.6**	**138**	**100**			

En la tabla 12 se observa que un 14.5% de las primigestas adolescentes presentaron parto pretérmino mientras que en las primigestas adultas se presentó en un 4.3%. El riesgo relativo fue de 3.3 con un intervalo de confianza entre 0.9 y 11.5, el valor de significancia asintótica fue menor de 0.05.

Tabla 13
Cesárea en primigestas adolescentes vs. adultas

Edad		**Sí**		**No**		**Total**		**RR**	**IC**	**p**
		N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**			
Adolescentes	**Sí**	**26**	**37.8**	**43**	**62.2**	**69**	**50**	**0.897**	**0.594 – 1.352**	**>0.05**
	No	**29**	**42**	**40**	**58**	**69**	**50**			
Total		**55**	**39.8**	**83**	**60.2**	**138**	**100**			

En la tabla 13 se observa que en el caso del 37.8% de las primigestas adolescentes se concluyó la gestación por cesárea mientras que en las primigestas adultas se presentó en un 42%. El riesgo relativo fue de 0.8 con un intervalo de confianza entre 0.5 y 1.3, el valor de significancia asintótica fue mayor de 0.05.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

DISCUSIÓN

Respecto a la amenaza de aborto se observó que el 4.3% de las primigestas adolescentes presentaron amenaza de aborto, siendo menor en el caso de primigestas adultas (2.9%); sin embargo, no presentó significancia estadística (RR 1.5, IC 0.2-8.7, p >0.05); el presente resultado es similar al encontrado por Sandoval, Mondragón y Ortiz (2007) quienes no encontraron diferencia estadísticamente significativa en lo que compete a la adolescencia como factor de riesgo para la amenaza de aborto.

En el caso de la infección del tracto urinario, se evidenció que estaba presente en el 15.9% de primigestas adolescentes en comparación al 4.3% de las primigestas adultas, presentando diferencia estadísticamente significativa (RR 3.6, IC 1.06 – 12.5, p <0.05), resultado que contrasta con los obtenidos por Llerena (2008) y González (2010) quienes no encuentran diferencia significativa entre ambos grupos.

La anemia se presentó en un importante porcentaje de primigestas adolescentes (21.7%), no encontrándose diferencia significativa en comparación a las primigestas adultas (RR 1.8, IC 0.8 – 3.1, p >0.05); coincidiendo con lo encontrado por Llerena (2008)y contrastando con los resultados de González (2010) y Muñoz (2015).

Si bien la preeclampsia se evidenció en mayor número en las primigestas adolescentes (10.1%) en relación a las primigestas adultas (4.3%), no se encontró significancia estadística, contrastando con lo encontrado por Llerena (2008) quien observó mayor frecuencia en primigestas adolescentes pero con significancia estadística.

La RPM fue la complicación más frecuente encontrada en las primigestas adolescentes llegando a ser del 23.1% en comparación al 7.2% en primigestas adultas, presentando un RR

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

3.2, IC 1.2 – 8.2 y p <0.01; este resultado es similar al encontrado por Llerena (2008) en el que se observa asociación entre RPM y el ser adolescente.

La amenaza de parto pretérmino se presentó en el 15.9% de primigestas adolescentes en comparación al 7.2% en primigestas adultas, no presentando significancia estadística, coincidiendo con lo encontrado por Llerena (2008).

Respecto al tipo de parto se evidenció una menor frecuencia de cesárea en las primigestas adolescentes en comparación a las adultas, sin encontrar diferencia estadísticamente significativa, este resultado coindice con lo encontrado por Llerena (2008).

CONCLUSIONES

- Existe una mayor frecuencia de algunas complicaciones obstétricas (amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino) en primigestas adolescentes, sin evidenciar diferencia estadísticamente significativa en comparación a las primigestas adultas.
- Existe una asociación significativa entre la infección del tracto urinario y el ser adolescente en el grupo de primigestas evaluadas.
- El debut de anemia durante la primera gestación en adolescentes no presentó diferencia significativa al comprarla con la población adulta.
- El ser adolescente no tuvo significancia estadística como factor de riesgo para preeclampsia en el presente estudio.
- La RPM fue más frecuente en las primigestas adolescentes, presentando significancia estadística por lo que se concluye que la edad es un factor de riesgo para su presentación durante la gestación.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

RECOMENDACIONES

- Replicas investigaciones similares teniendo encuentra periodos que abarquen más años de estudio y mayor número de participantes.
- En futuras investigaciones sería bueno tener en cuenta como variables la asistencia a control prenatal y a psicoprofilaxis.
- Fomentar la educación sexual a nivel de las instituciones educativas mediante charlas que permitan un adecuado conocimiento sobre temas la planificación familiar e importancia de postergar lo más posible el inicio de relaciones sexuales para poder así prevenir el embarazo adolescente.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Abehsera, D. (2012). Amenaza de parto pretérmino y rotura prematura de membranas pretérmino. Impacto de la amniocentesis diagnóstica en la conducta obstétrica. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/10306/52382_Abehsera_dav%C3%B3_daniel.pdf?sequence=1

Castillo, M. (2007) Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política. Santiago, Chile. Naciones Unidas.

Cruz, R. (2015). comparación de las complicaciones maternas durante el tercer trimestre entre las gestantes adolescentes y las gestantes de edad avanzada atendidas en el hospital II Santa Rosa-Piura, en el período de enero - diciembre del 2014 (Tesis de título de médico cirujano). Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú. Recuperado de: http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/757

Domínguez, R., Herazo, Y. (2011). Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. Estudio de corte transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol*, *62*(2), 141-147. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342011000200004

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Espitia, F. y Orozco, L. (2013). Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Médicas Uis.* 26(3)45-50. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf

González, A. C. (2011). Amenaza de aborto. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 68* (599) 495-498

González, M. (2010). Comparación de las complicaciones maternas del embarazo en primigestas adolescentes y primigestas adultas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, Enero 2005 - Diciembre 2009 (Tesis de grado de bachiller en medicina). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú. Recuperado de: http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/152

INEI (2015). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/

INMP. (2014). Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Lima, Perú.

Llerena, A. (2008). Complicaciones maternas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo durante el año 2007 (Tesis de grado de bachiller en medicina). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú. Recuperado de: http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/40

Martes-Camargo (2016). Perfil Sociodemográfico de la Maternidad y el Embarazo en Adolescentes: Análisis del periodo 1986 a 2014. Lima, Perú: Prinley S.R.L.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Recuperado de: http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/Maternidad%20Adoles%20UNFPA%20libro%2017.pdf

Mendoza, W,. y Subiria, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 30* (3), *2.* Recuperado de: http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/286/2188

Milman, N. (2012). Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 58* (4) 293-312. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v58n4/a09v58n4.pdf

Mina (2017). Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de enero a diciembre 2015 (tesis de especialización en ginecología y obstetricia.). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de: http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12732

Muñoz, R. (2015). Gestación adolescente como factor de riesgo para morbilidad obstétrica durante el periodo 2011-2013 en el Hospital Belén de Trujillo (Tesis de título de médico cirujano). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de: http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1726

Pinzas, J. (2016). Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vitarte en el año 2015 (Tesis de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

título de médico cirujano). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de: http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/722

Rodríguez, M.A. (2015). Complicaciones del embarazo en adolescente primigesta en el Hospital de la mujer Aguascalientes (tesis de especialización en ginecología y obstetricia.). Universidad autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes, México. Recuperado de: http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/332/398501.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez, F. R., Trelles, E., Terán, R. M., y Pedroso, P. (2001). Nutrición, suplementación, anemia y embarazo. *Rev Cubana Obstet Ginecol 27*(2) 141-145. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v27n2/gin09201.pdf

Sandoval, J., Mondragón, F., y Ortíz, M. (2007). Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio caso-control. *Rev Per Ginecol Obstet*, *53*(1), 28-34. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/3234/323428183005.pdf

Tay, F., Puell, L., Neyra, L., y Seminario, A. (1999). Embarazo en adolescentes: Complicaciones obstétricas. *Ginecol. Obstet*, *45* (3), 179-182. Recuperado de: http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/viewFile/639/602

Torres, I., Aguilar, C., Flores, E., López, O., Flores, I., Discual, A.,…Herrera, E., (2015). Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. *Vertientes Revista*

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Especializada en Ciencias de la Salud 18(2): 29-34. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2015/vre152e.pdf

Usandizaga, J. A. (1997). *Tratado de Obstetricia y Ginecología.* Madrid, España. McGraw-Hill – Interamericana.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis