



R E V I S T A M É D I C A  
**PANACEA**

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA. ICA, PERÚ

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

p-ISSN 2223-2893

e-ISSN 2225-6989

VOLUMEN 11 NÚMERO 3

PUBLICACION CUATRIMESTRAL

SETIEMBRE - DICIEMBRE

2022

**ARTÍCULO ORIGINAL:**

**Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en un Hospital Público de Perú.**

**AUTORES:**

Karen Ormeño-Soto

Marjorie Ybaseta-Soto

INDEXADA EN:



REVISTAS.UNICA.EDU.PE

Publicación cuatrimestral destinada a la difusión del conocimiento y producción científica en el campo de la salud por medio de la publicación de artículos de investigación, artículos de revisión, reporte de casos y cartas al editor.



# Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en un Hospital Público de Perú.

Ormeño-Soto Karen<sup>1,a</sup>, Ybaseta-Soto Marjorie<sup>2,3,b,c</sup>.

1. Hospital Santa María del Socorro, Ica Perú  
 2. Hospital Félix Torrealva Gutiérrez  
 3. Docente de la Universidad San Juan Bautista- Filial Ica, Ica, Perú.  
 a. Médico Cirujano. <https://orcid.org/0000-0001-8429-6547>

b. Médico Ginecólogo Obstetra  
 c. Maestría en Salud Pública <https://orcid.org/0000-0003-2707-5873>

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v11i3.507>

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las características sociodemográficas y complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2019.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. De una población constituida por 145 adolescentes que tuvieron complicaciones durante el parto que fueron atendidas en un Hospital General de Ica en el año 2019. Los datos fueron recolectados de las historias clínicas, ingresaron al estudio las que cumplieron los criterios de inclusión. **Resultados:** El 95% pertenecían a la adolescencia tardía, eran solteras (51%), contaban con secundaria completa (59%), vivían en zona urbana (64%), eran dependientes (79%), no CPN (51%), primípara (85%), nacimientos a término (79%), tuvieron parto distócico (38%), preeclampsia (24.1%), desgarro vulvoperineal (16.12%); retención de membranas placentarias (8.06%), fase activa prolongada (11.29%) y expulsivo prolongado 9(7.25%).

**Conclusión:** El parto en la adolescencia es factor de riesgo para presentar una complicación obstétrica durante el parto.

**Palabras clave:** Parto; Adolescencia; complicaciones; Hemorragias.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the sociodemographic characteristics and obstetric complications during childbirth in adolescents treated at the Santa María del Socorro Hospital in Ica in 2019.

**Materials and methods:** A descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out. From a population made up of 145 adolescents who had complications during childbirth who were treated at a General Hospital in Ica in 2019. Data were collected from medical records, those who met the inclusion criteria entered the study. **Results:** 95% belonged to late adolescence, were single (51%), had completed high school (59%), lived in urban areas (64%), were dependent (79%), not CPN (51%), primiparous (85%), term births (79%), had dystocic delivery (38%), preeclampsia (24.1%), vulvoperineal tear (16.12%); retention of placental membranes (8.06%), prolonged active phase (11.29%) and prolonged expulsive phase 9 (7.25%). **Conclusion:** Childbirth in adolescence is a risk factor for presenting an obstetric complication during childbirth.

**Keywords:** Birth; Adolescence; complications; Bleeding.

### Correspondencia:

Karen Ormeño Soto  
 Dirección: Calle Fermín Tangüis J-152 Urb. San Miguel, Ica, Perú.  
 Correo electrónico: karenormeño@gmail.com  
 Número de teléfono celular: (+51) 940 157 684

Artículo original derivado de una investigación formativa y proyección social. Facultad de Odontología. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Agosto del 2022.

### Contribuciones de autoría:

KOS: participaron en la elaboración del estudio, diseño metodológico, redacción, análisis, revisión y aprobación del manuscrito.

**Conflicto de intereses:** no existen conflictos de intereses del autor o autores de orden económico, institucional, laboral o personal.

### Financiamiento:

autofinanciado.

### Cómo citar:

Karen Ormeño-Soto, Marjorie Ybaseta-Soto. Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en un Hospital Público de Perú. Rev méd panacea 2022;11(3):105-115. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v11i3.507>

**Recibido:** 24 - 09 - 2022  
**Aceptado:** 08 - 11 - 2022  
**Publicado:** 12 - 12 - 2022

## INTRODUCCIÓN

Actualmente existe un aumento en la incidencia del embarazo adolescente, siendo un gran problema de salud pública tanto nacional y mundial. Generando factores condicionantes a problemas familiar, sociocultural y problemas gineco-obstétricos, que incluyen complicaciones perinatales como retardo del crecimiento intrauterino, infección urinaria, parto prematuro, anemia y complicaciones obstétricas (1,2).

A nivel mundial, a fines del siglo XX, se estimó que en un 25% aproximadamente de nacimientos fueron de mujeres adolescentes en países en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que: "16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años tiene su parto cada año"(2,3).

En nuestro país, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] estima que durante el año 2016: "11,272 adolescentes, menores de 15 años fueron madres, asimismo de todos los nacimientos que ocurren al día, 3 a 4 nacimientos son de adolescentes menores de 15 años. Además, 15 de cada 100 adolescentes entre los 15 y 19 años han sido madres o están embarazadas"(4).

El embarazo y maternidad en adolescentes es un hecho que ha ido en aumento en el transcurrir de los últimos años, y con ello la asociación con un elevado riesgo de desarrollar distintas complicaciones obstétricas y perinatales (5).

Entre los factores de riesgo que inciden en la evolución del embarazo y de su producto se pueden identificar asociado a la etapa preconcepcional (edad materna, estado civil, grado de instrucción, paridad y otros) así como también se encuentran las diversas patologías propias del embarazo.

Por lo tanto este estudio tiene por finalidad determinar si la gestación durante la adolescencia está asociado con un aumento de las complicaciones del parto en el "hospital Santa María Del Socorro de Ica", Perú en el año 2019.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Tipo de investigación

Descriptivo: apoyados en el análisis estadístico con el propósito de determinar los factores asociados a complicaciones obstétricas. Transversal.- Ya que se tomó los datos en una sola ocasión y no fue necesario el control en el presente caso descrito. Retrospectivo.- Ya que se tomaron los datos de las pacientes atendidas en el periodo descrito.

### Nivel de investigación

Es de nivel descriptivo, observacional.

### Diseño de investigación

El diseño descriptivo

### Población

La población objeto de investigación abarcó todas las pacientes adolescentes embarazadas que se atendió el parto en el HSMSI, durante el año 2019.

### Muestra

La muestra ha sido obtenida aplicando la fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra, para ello el índice de confianza es del 95%, con margen de error del 5% y una proporción de similitud del 50%.

Cálculo de la Muestra:

Tamaño muestral para una proporción en una población finita o conocida		
$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$		
Tamaño de la población	N	231
Nivel de significancia Alfa	$\alpha=5\%$	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de ( $\alpha/2$ )	Z ( $\alpha/2$ )	1.96
Casos favorables	$p=50\%$	0.50
Casos desfavorables	$q=1-p=50\%$	0.50
Precisión	d	0.05
Tamaño de la muestra	n	144.49

  

SHEVISHEV	
nivel de significancia $\alpha$	10% 5% 1%
Nivel de confianza $1-\alpha$	90% 95% 99%
	5/100=0.05 95/100=0.95

$$n = \frac{(N \times Z^2 \times p \times q)}{(e^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q)}$$

Donde:

N= Tamaño de la población

n= Tamaño de la Muestra

Z= Valor dado con un nivel de confianza del 95%

P= Probabilidad de éxito

q= 1 – p corresponde a la probabilidad de fracaso

e= margen de error

Z= 1.96

p = 0.5, Proporción de mujeres adolescentes que presentan complicaciones durante el parto.

q = 0.5, Proporción de mujeres adolescentes que no presentan complicaciones durante el parto.

E= 0.05, Nivel de Precisión

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita, considerando para ello "p" (proporción de complicaciones del parto en adolescentes) como 0.50, un nivel de confianza de 95% y el error de estimación de 0.05, teniendo como referencia según la Oficina de Estadística e Informática que el año 2019 hubo un total de 231 atenciones por parto en adolescentes a en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. Obteniendo una muestra de 145.

Al aplicar la formula, nuestra muestra estaría conformada por:

n = 145 Mujeres

#### **Tamaño muestral**

La muestra consta de 145 adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital Santa María del Socorro. Pacientes que cumplen con los mencionados criterios de inclusión.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Se incluyeron en el presente estudio, pacientes adolescentes embarazadas, con o sin asociación de complicaciones durante el parto.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes que no tengan los datos completos en la historia clínica o no cumplan con los criterios de inclusión.

#### **Aspectos Éticos de la Investigación**

Los datos que se recabados de las historias clínicas es de uso confidencial y solo para la investigación. La información recabada y los resultados serán publicados de manera exacta, sin realizar modificaciones a fin de favorecer al investigador. De esta manera el presente estudio reúne principios éticos de la Declaración de Helsinki, adoptada en la Asamblea Medica Mundial en el año 1964.

Así mismo el presente trabajo de investigación pasó revisión por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica.

El presente trabajo será publicado en la Revista Médica Panacea de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

#### **Técnicas de Recolección de Datos**

La recolección de datos estuvo a cargo del investigador. Para la recolección de datos se tuvo una ficha de recolección. La ficha de recolección de datos fue tomada de la Tesis titulada: "Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el hospital provincial general de Latacunga, en el período marzo - junio del 2013, siendo los autores: Robayo Villafuerte y Washington Marcelo (6) que fue validada y utilizada, incluyendo como variables: edad materna, edad gestacional, control prenatal, paridad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, desgarros vulvoperineal, desgarro de vagina, desgarro de cuello uterino, hemorragia, atonía uterina, histerectomía,

Los pacientes que ingresaron al estudio están registrados en el libro de hospitalización de Emergencia de Gineco-Obstetricia del HSMSI. Las pacientes con historias clínicas completas ingresaron al estudio y se procedió a recoger la información necesaria para la elaboración del presente trabajo, en concordancia con las variables, mediante la aplicación de una ficha confeccionada especialmente para el estudio.

Sólo se tomaron de las Historias Clínicas de las pacientes que ingresaron al estudio, los datos referentes al objetivo del trabajo y al contenido de la ficha de recolección de datos, manteniendo en reserva cualquier otra información adicional contenida dentro de la historia clínica, protegiendo así, la confidencialidad de las pacientes.

Se realizará las gestiones para que Dirección de investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, quien autorizó la ejecución del presente proyecto.

Para recolectar los datos se realizó la siguiente secuencia:

1. Se obtuvo autorización de la dirección del Hospital Santa María del Socorro para extraer datos de las Historias clínicas de los adolescentes que tuvieron su parto en la institución mencionada.
2. A su vez se presentó el Proyecto de tesis al comité de Investigación y Ética del Hospital Santa María del Socorro.
3. El presente trabajo fue evaluado por el Comité de Ética e Investigación, quien en un lapso de 6 meses aprobó el Proyecto, emitiéndose una resolución de aprobación.
4. Se procedió a recolectar los datos en una hoja de Excel para poder codificarlos.

### Técnicas de Análisis e Interpretación de Resultados

Mediante el programa SPSS 24, con este programa se procederá a realizar se realizó el cálculo la frecuencia de las variables estudiadas para cada grupo de gestantes, la media y desviación estándar para las variables numéricas. Se utilizó la prueba de chi2 para el análisis comparativo de cada grupo de estudio.

Como base de datos y para el procesamiento se calculó la prueba chi2 para probar independencia o asociación.

## RESULTADOS

En el año 2019 hubo 2221 nacimientos en el HSMSI de ellos 231(10.4%) fueron partos en adolescentes, según formula finita se ha considerado 145 historias clínicas de pacientes adolescentes que tuvieron su parto en el HSMSI, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio.

En la tabla 1. Del total de pacientes considerados para el estudio 145 (100%) se encontró en el grupo de adolescentes de edades entre 15 a 19 años fue de 137(95%)→; la mayoría eran solteras 73(51%); En cuanto al grado de instrucción la mayoría contaba con secundaria completa 85(59%); La mayoría era de procedencia urbano 93(64%) y en su mayoría de adolescentes eran dependientes 115 (79%).

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las adolescentes que tuvieron complicaciones durante el parto en el HSMSI, 2019.**

Variable		n(145)	%
Edad Materna	10-14 años	8	5
	15-19 años	137	95
Estado civil	Soltera	73	51
	Casada	0	
	Divorciada	0	
	Conviviente	72	49
Grado de Instrucción	P. incomplet	0	0
	P.completa	10	7
	S. incomplet	39	27
	S. completa	85	59
	S. incomplet	11	7
Procedencia	Rural	52	36
	Urbano	93	64
Ocupación	Dependiente	115	79
	Independier	30	31

Tabla 2. Respecto a las características obstétricas se encontró que 77(53.1%) no tenían control prenatal; tuvieron un aborto 140(97%); respecto a la paridad 124(85%) tuvieron 1 parto; la mayoría de los nacimientos fueron a término 115(79%) y 90 (38%) tuvieron parto distócico.

Se realizará las gestiones para que Dirección de investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, quien autorizó la ejecución del presente proyecto.

Para recolectar los datos se realizó la siguiente secuencia:

1. Se obtuvo autorización de la dirección del Hospital Santa María del Socorro para extraer datos de las Historias clínicas de los adolescentes que tuvieron su parto en la institución mencionada.
2. A su vez se presentó el Proyecto de tesis al comité de Investigación y Ética del Hospital Santa María del Socorro.
3. El presente trabajo fue evaluado por el Comité de Ética e Investigación, quien en un lapso de 6 meses aprobó el Proyecto, emitiéndose una resolución de aprobación.
4. Se procedió a recolectar los datos en una hoja de Excel para poder codificarlos.

### Técnicas de Análisis e Interpretación de Resultados

Mediante el programa SPSS 24, con este programa se procederá a realizar se realizó el cálculo la frecuencia de las variables estudiadas para cada grupo de gestantes, la media y desviación estándar para las variables numéricas. Se utilizó la prueba de  $\chi^2$  para el análisis comparativo de cada grupo de estudio.

Como base de datos y para el procesamiento se calculó la prueba  $\chi^2$  para probar independencia o asociación.

## RESULTADOS

En el año 2019 hubo 2221 nacimientos en el HSMSI de ellos 231(10.4%) fueron partos en adolescentes, según formula finita se ha considerado 145 historias clínicas de pacientes adolescentes que tuvieron su parto en el HSMSI, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio.

En la tabla 1. Del total de pacientes considerados para el estudio 145 (100%) se encontró en el grupo de adolescentes de edades entre 15 a 19 años fue de 137(95%)→; la mayoría eran solteras 73(51%); En cuanto al grado de instrucción la mayoría contaba con secundaria completa 85(59%); La mayoría era de procedencia urbano 93(64%) y en su mayoría de adolescentes eran dependientes 115 (79%).

Variable		n(145)	%
Edad Materna	10-14 años	8	5
	15-19 años	137	95
Estado civil	Soltera	73	51
	Casada	0	
	Divorciada	0	
	Conviviente	72	49
Grado de Instrucción	P. incomplet	0	0
	P.completa	10	7
	S. incomplet	39	27
	S. completa	85	59
	S. incomplet	11	7
Procedencia	Rural	52	36
	Urbano	93	64
Ocupación	Dependiente	115	79
	Independier	30	31

Tabla 2. Respecto a las características obstétricas se encontró que 77(53.1%) no tenían control prenatal; tuvieron un aborto 140(97%); respecto a la paridad 124(85%) tuvieron 1 parto; la mayoría de los nacimientos fueron a término 115(79%) y 90 (38%) tuvieron parto distócico.

Tabla 2. Características obstétricas de las adolescentes que tuvieron su parto en el HSMSI, 2019.				
Variable			n(145)	%
<b>Número de CPN</b>				
		0	77	53.1
		1 a 5	30	20.68
		> 5	38	26.2
<b>Número de abortos</b>				
		0	0	0
		1	140	97
		2	5	3
		> 2	0	0
<b>Paridad</b>				
		1	124	85
		2 a 3	20	14
		>3	1	1
<b>Edad gestacional</b>				
		Pretérmino	23	16
		A término	115	79
		Post término	7	5
<b>Tipo de parto</b>				
		Eutocico	90	62
		Distocico	55	38

Tabla 3. Respecto a las complicaciones durante el parto vaginal se tuvieron preeclampsia 30(24.1%); seguido del desgarro vulvoperineal en número de 20(16.12%); retención de membranas placentarias 10(8.06%), fase activa prolongada 14 (11.29%) y expulsivo prolongado 9(7.25%).

Tabla 3. Complicaciones del parto vaginal en adolescentes que tuvieron su parto vaginal en el HSMSI, 2019.				
Variable			n(145)	%
<b>Hiperdinamia uterina</b>				
			3	2.41
<b>DPP</b>				
			2	1.62
<b>Preeclampsia</b>				
			30	24.1
<b>Fase latente prolongada</b>				
			7	5.65
<b>Fase activa prolongada</b>				
			14	11.29
<b>Desgarro vulvoperineal</b>				
			20	16.12
<b>Desgarro de vagina</b>				
			6	4.84
<b>Desgarro de cérvix</b>				
			6	4.84
<b>Atonía uterina</b>				
			5	4.1

Hemorragia uterina		7	5.65
Ruptura uterina		0	0
Retención de membranas placenta		10	8.06
Expulsivo prolongado		9	7.25
Hematomas post episiorrafia		5	4.03
<b>Total</b>		<b>124</b>	<b>99.96</b>

Tabla 4. En cuanto al parto abdominal la mayoría de las complicaciones fueron atonía uterina y hemorragias con 9 (47.36%) respectivamente.

**Tabla 4. Complicaciones del parto abdominal en adolescentes atendidas en el HSMI, 2019.**

Variable	n(145)	%
Atonia uterina	9	47.36
Visceral (vejiga)	1	5.26
Hemorragia	9	47.36
Histerectomia	0	0
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>99.98</b>

Tabla 5. En cuanto a las complicaciones del parto la mayor frecuencia de complicaciones se dio en el grupo de edades de 15 a 19 años y al comparar ambos grupos se halló una cifra estadísticamente significativa.

**Tabla 5. Complicaciones del parto en adolescentes según edad materna.**

Complicaciones del parto	Edad materna				p-valor
	10-14 años		15-19 años		
	F	%	F	%	
Hiperdinamia	1	14,3	0	0,0	0,000
DPP	0	0	1	0,7	
Pre eclampsia	2	28,6	19	13,8	
Fase latente prolongada	0	0	4	2,9	
Fase activa prolongada	0	0	11	8	
Desgarro vulvoperineal	2	28.6	56	40.6	
Desgarro de vagina	2	28.6	3	2.2	
Desgarro de cérvix	0	0	4	2.9	
Hemorragia	0	0	8	5.8	
Retención de restos plac.	0	0	11	8	
Expulsivo prolongado	0	0	4	2.9	
Hematomas, dehiscencia d	0	0	11	8	
Ninguno	0	0	6	4.3	
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>138</b>	<b>100</b>	

Tabla 6. Al comparar las complicaciones del parto por estado civil entre soltera y convivientes no se halló diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 6. Complicaciones del parto en adolescentes según estado civil						
Complicaciones del parto	Estado civil				p-valor	
	Soltera		Conviviente			
	F	%	F	%		
Hiperdinamia	1	1.5	0	0	0,206	
DPP	0	0	1	1.3		
Pre eclampsia	15	22.1	6	7.8		
Fase latente prolongada	3	4.4	1	1.3		
Fase activa prolongada	6	8.8	5	6.5		
Desgarro vulvoperineal	26	38.2	32	41.6		
Desgarro de vagina	2	2.9	3	3.9		
Desgarro de cérvix	1	1.5	3	3.93		
Hemorragia	3	4.4	5	6.5		
Retención de restos plac.	4	5.9	7	9.1		
Expulsivo prolongado	2	2.9	2	2.6		
Hematomas, dehiscencia d	5	7.4	6	7.8		
Ninguno	0	0	6	7.8		
Total	68	100	77	100		

Tabla 7. Con respecto a las complicaciones del parto según control prenatal, al comparar los grupos sin CPN y el grupo que tuvo algún número de CPN no se halló cifra estadísticamente significativa.

Tabla 7. Complicaciones del parto vaginal, según control prenatal						
Complicaciones	Control prenatal				p-valor	
	Sin control		Con controles			
	F	%	F	%		
Hiperdinamia	1	1.3	0	0	0,194	
DPP	0	0	1	1.5		
Pre eclampsia	14	18.2	7	10.3		
Fase latente prolongada	3	3.9	1	1.5		
Fase activa prolongada	7	9.1	4	5.9		
Desgarro vulvoperineal	26	33.8	32	47.1		
Desgarro de vagina	4	5.2	1	1.5		
Desgarro de cérvix	3	3.9	1	1.51		
Hemorragia	1	1.3	7	10.3		
Retención de restos plac.	8	10.4	3	4.4		
Expulsivo prolongado	2	2.6	2	2.9		
Hematomas, dehiscencia d	5	6.5	6	8.8		
Ninguno	3	3.9	3	4.4		
Total	77	100	68	100		

Tabla 8. Con respecto a las complicaciones del parto abdominal al comparar la población que no tuvo CPN y las que tuvieron CPN inadecuado se halló una cifra menor a 0.05 que indica que hay una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 8. Complicaciones del parto por cesarea, según control prenatal										
Control Prenatal	Atonía uterina		Visceral		Hemorragia		Ninguno		p-valor	
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Sin control	0	0	0	0	1	1.3	76	71.69	0.004	
1-5 controle	3	4.4	1	1.5	2	2.9	30	28.3		
Total	3	2.1	1	0.7	3	2.1	106	99.99		

## DISCUSIÓN

El presente estudio muestra que en el año 2019 el 10.4 % de partos fueron adolescentes, porcentaje es inferior al reportado por Wilcamango S (12.6%) (7) en los años 2014 al 2016 y por INEI (13.4%) (8); pero ligeramente superior al encontrado por Aparicio J (9) en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre 2009 y 2013, quien informó una incidencia de 10.34%.

Del total de complicaciones del parto en adolescentes el 95% pertenecía al grupo de 14 a 19 años ligeramente inferior al encontrado por Wilcamango S (96.3%) (6) y al de Aparicio J (10), quien, en su estudio encontró que el 99.7%, pero cifra superior al encontrado por Caño D (82%) (11). Se deduce que esto es debido a que a mayor edad existe mayor posibilidad de tener un embarazo. Se encontró también predominancia del estado civil soltera (51%) cifra mayor fue encontrado por Aparicio J (8) donde encuentra predominancia del grupo solteras con (68,7%), en el estado civil conviviente se halló (49%) cifra mayor encontrada por Wilcamango S (80.8%) (6), mientras que Aparicio J (8) encuentra una cifra menor (30.7%).

Respecto al grado de instrucción, de nuestras adolescentes que tuvieron complicaciones, la mayoría contaba con secundaria completa (59%), seguido de secundaria incompleta con 27%. Esto coincide con Claros (9), quien encontró que el 42.9% tenía secundaria incompleta; congruente con Caño D (10) (50) que encontró que el 63% tenía secundaria en general. Aparicio J (8), en cambio reporta una predominancia de la educación secundaria completa, coincidiendo, en general, con estos autores respecto a la educación secundaria. Sin embargo, el INEI (7), ha reportado que las adolescentes que ya eran madres tenían predominantemente educación primaria (39.1%); esto se puede deber a que en INEI se reporta a la población peruana en general, en cambio este estudio tiene mayor población de la zona urbana por ende tiene mayor acceso a la educación.

En nuestro estudio se encontró que 53.1% de los pacientes que tuvieron complicaciones durante el parto no tuvieron CPN, que puede ser un subregistro debido a que pacientes controladas en puestos o centros de salud de los distritos de Ica no traen o simplemente no se copian los CPN en la historia clínica perinatal del HSMSI, sin embargo Wilcamango S(6) halló 70,7% en el INMP, Aparicio J (8) en el Hospital Nacional Dos de Mayo, quien encontró que solo el 35.7% tuvo CPN en el Hospital Nacional Dos de Mayo. También hay cifras que difieren con nuestro hallazgo de CPN adecuado 26.1% como Claros en el Hospital de Huaral (9) y a Valdivia(12) en el Hospital San Bartolomé, los cuales informaron que el 63% y 75.1%, respectivamente. En nuestro estudio se encontró que el 70.7% de las pacientes fueron gestantes no controladas o con controles insuficientes. Esto se puede explicar, en parte, debido a un registro inadecuado de los controles realizados en los centros de salud u hospitales de menor nivel de donde fueron referidas dado que, no existe un sistema de salud integrado. Este hallazgo es similar al reportado por Aparicio J (8) en el Hospital Nacional Dos de Mayo, quien encontró que solo el 35.7% de multigestas adolescentes tuvo controles prenatales adecuados y diferente a Claros en el Hospital de Huaral (9) y a Valdivia (13)(14) en el Hospital San Bartolomé, los cuales informaron que el 63% y 75.1%, respectivamente, tuvo controles prenatales adecuados.

Al analizar la paridad de las adolescentes, se notó que el 85% presentó una paridad, siendo las adolescentes tardías las que presentan el mayor índice de paridad, llegando a tener incluso 3 gestaciones parecido al 90 % encontrado por Robayo W en el Hospital General de Latacunga (7).

Sobre la vía de culminación del embarazo el 38% fueron parto abdominal ligeramente mayor al encontrado por Wilcamango S (6) en Perú y Gallardo H et al en Colombia (14) respectivamente y similar al 39 % encontrado por Hernández C et al. en México (15) (11). Cabe decir que la tasa ideal de cesáreas es de 10 a 15 % (6) y se puede estar incrementando el riesgo de complicaciones de causa quirúrgica.

Vallejo B (8) refiere que el embarazo en adolescentes se asocia a resultados gineco obstétricos adversos entre ellos la complicación del parto.

En nuestro estudio se demostró que el embarazo en adolescentes se asocia a complicaciones del parto (8) dentro las principales complicaciones evidenciadas fueron preclampsia preexistente que complica el parto 24.1% y desgarro vulvo perineal 16.12% mientras que Izaguirre A et al. (11) en Honduras en el año 2015 encuentra 6% y 5% respectivamente siendo estas cifras menores.

En cuanto a la retención de membranas placentarias se encontró 6% mientras que FLASOG (12) publica que en Chile se dio un 2% en mujeres menores de 15 años.

Con respecto a la fase activa prolongada y expulsivo prolongado 11.29% y 7.25% respectivamente en el estudio que hace FLASOG en países de Chile y Brasil halla una cifra del 4.22% en estos casos.

Con respecto a las complicaciones de las cesáreas encontramos cifras de 47.36% tanto para atonía uterina y hemorragias.

En cuanto al parto abdominal la mayoría de las complicaciones fueron atonía uterina y hemorragias con 9 (47.36%) respectivamente.

Se halló asociaciones entre las complicaciones del parto y la edad de la adolescencia tardía y el no CPN al aplicar la prueba chi cuadrado dando cifras menores a 0.05

## CONCLUSIONES

Las características epidemiológicas de las adolescentes con complicaciones del parto fueron las siguientes: la mayoría se encuentra en la adolescencia tardía, son convivientes, con educación secundaria completa, son dependientes, no tienen CPN y han tenido parto vaginal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. José Sandoval, Fanny Mondragón MÓ. 1. document. Rev Peru Ginecología y Obstet. 2007;53(1):28–34.
2. Tay F, Puell L, Neyra L, Seminario A. Embarazo En Adolescentes: Complicaciones Obstétricas. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2015;45(3):179–82.
3. Céspedes C, Robles C. NIÑAS Y ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE DEUDAS DE IGUALDAD. Cepal. 2018;19.
4. Nacional y Departamental Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES [Internet]. Available from: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)
5. UNICEF. La niñez y adolescencia en Perú [Internet]. Lima, Perú; Available from: <https://www.unicef.org/peru/ninez-y-adolescencia-en-peru>
6. Villafuerte R, Marcelo W. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE MEDICINA 2013" "(para optar por el Título de Médico). 2014. 70 p.
7. Vallejo J. Embarazo en adolescentes complicaciones. Rev Medica Costa Rica y Centroam. 2013;(605):65–9.
8. María D, Nolzco L, Laura D, Rodríguez Y. MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES. 2006.
9. Aparicio J. 6. a3. DIAGNÓSTICO. 2015;54(3):127–30.
10. Sáez V. Embarazo y Adolescencia. Resultados Perinatales. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2005;31(2):0–0.
11. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2002;28(2):84–8.
12. Rodrigo Gallardo-Lizarazo H, Sofía Guerrero-Romero I, Ernesto Niño-González J, Villaveces-Franco M. Adolescencia materna y su asociación con la realización de cesárea [Internet]. Available from: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
13. Aguilar-Alarcón S, Zaguma-Serna S, García-Heredia M, Meléndez-De La Cruz R. Perfil de la madre adolescente primípara, en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima. Rev enferm Hered. 2014;7(2):162–9.
14. Ivan P. FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (FLASOG) COMITÉ DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.
15. México Hernández-Jiménez T, Borbolla-Sala C, Ramírez-Aguilera ME, Patricia J. Salud en Tabasco. 2015;21(2):85–92. Available from: <http://salud.tabasco.gob.mx/content/revista>

