

ISSN 2070-836X

APORTE SANTIAGUINO

Revista de Investigación

Volumen 4 n.º 2, julio – diciembre 2011

*Ciencia,
cultura,
tecnología
e innovación*



Huaraz, Perú

latindex
Sistema Regional de Información en Línea
para Revistas Científicas de América
Latina, el Caribe, España y Portugal

ARTÍCULOS ORIGINALES

- Modelo probabilístico y regional de las descargas máximas instantáneas del río Santa en la región Ancash. [Probabilistic model and regional the instantaneous maximum discharge the river Santa in the Ancash region]..... 135
Abelardo Díaz Salas.
- Sistema de visión artificial para la detección de somnolencia de conductores, basado en el comportamiento ocular. [Artificial vision system for the detection of drivers' drowsiness, based on the ocular behavior]..... 145
Jesús E. Espinola Gonzales, Maximiliano E. Asís López, Vladimir G. Rodríguez Sabino.
- La efectividad del Control Interno en la Gestión de los Gobiernos Locales en el Callejón de Huaylas. Periodo 2006- 2007. [The effectiveness of Internal Control in the management of local government in the Callejón de Huaylas. Period 2006 - 2007]..... 152
Loel Salutor Bedón Pajuelo, Juan Alejandro Murga Ortiz, Manuel Morales Alberto.
- Constitucionalización de los Derechos de los Pueblos Indígenas en el Perú. [Constitutionalization of the Rights of the Indigenous Peoples in the Peru]..... 159
Luis Robles Trejo.
- Tutoría Virtual y Desempeño Académico en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Educación de la FCSEC-UNASAM. [Virtual Tutoring and Academic Performance of the Students in the Educational Professional School at the FCSEC-UNASAM]..... 169
Rudecindo Penadillo L., Moisés Huerta R., Alberto Huamani G., Alfredo Zanabria P.
- Patologías Obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio de las Adolescentes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2009. [Obstetric Pathology during pregnancy, labor and postpartum in Adolescents treated in the Hospital Victor Ramos Guardia, Huaraz, 2009]. 177
Marcelo Arotoma O., Magna Guzmán A., Teresa Valencia V., Olga Cayra S.
- Evaluación del rendimiento y la acción conservante en carne de cerdo del aceite esencial de orégano (*Origanum vulgare L.*) cultivado en seis zonas altoandinas de Amazonas. [Performance Assessment and preservative action in pork and Oregano essential oil (*Origanum vulgare L.*) grown in six high Andes of Amazonas] 185
M. Ventura; C.E. Millones; E.A. Auquiñivin; E.R. Vásquez y A.R. Tafur.
- Caracterización de una colección de *Theobroma cacao L.* en Tingo María usando marcadores moleculares ISSR. [Characterization of a *Theobroma cacao L.* collection at Tingo Maria using ISSR molecular markers]. 195
Julio Chia W., Luis Garcia C., Mery Suni N. and Bertus Eskes.

Del aprendizaje colaborativo al aprendizaje por inmersión. [Of colaborative learning to immersive learning].....	203
<i>Kenneth Delgado S. G.</i>	
El cambio climático, la glaciología y los riesgos en la Cordillera Blanca Ancash – Perú. [Climate change, glaciology and risks in the cordillera Blanca Ancash - Perú].	208
<i>César A. Portocarrero R.</i>	

Patologías Obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio de las Adolescentes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2009.

Obstetric Pathology during pregnancy, labor and postpartum in Adolescents treated in the Hospital Victor Ramos Guardia, Huaraz, 2009.

¹Marcelo Arotoma O.², Magna Guzmán A.³, Teresa Valencia V.⁴, Olga Cayra S.⁵

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar patologías obstétricas en adolescentes, durante el embarazo, parto y puerperio. Estudio descriptivo, diseño no experimental; se revisó 363 Historias Clínicas Perinatales. Hipótesis: Existen patologías obstétricas significativas en adolescentes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, en el año 2009. Instrumento, Historia Clínica Perinatal; información procesada con Programa Estadístico SPSS, versión 18. Hipótesis contrastada con la Prueba Chi cuadrada. **Conclusiones:** Patologías durante el embarazo: anemia 25,3%(92), infección del tracto urinario 14,0%(51), abortos 9,6%(35) y preeclampsia leve 8,2%(30); en el parto: cesárea 31,1%(113), preeclampsia severa 13,7%(50), parto prematuro 13,2%(48), en el puerperio: endometritis 0,8%(3) y hemorragia por atonía uterina 0,5%(2).

Palabras clave: Embarazo, adolescente, complicaciones, morbilidad, patologías.

ABSTRACT

The present investigation aimed to: identify obstetric pathology in adolescents, during pregnancy, childbirth and postpartum. Descriptive, non-experimental design, revised Perinatal Clinical 363. Hypothesis: There are significant obstetric disorders in adolescents treated at the Hospital Victor Ramos Guardia, in 2009. Instrument, Perinatal Clinical; data processed for statistical program SPSS, version 18. Hypothesis contrasted with the Chi square test. **Conclusions:** Patients during pregnancy: anemia 25.3% (92), urinary tract infection 14.0% (51), 9.6% abortions (35) and 8.2% mild preeclampsia (30); in childbirth : caesarean section 31.1% (113), severe preeclampsia 13.7% (50), premature childbirth 13, 2% (48) in the puerperium: endometritis 0.8% (3) and bleeding from uterine atony 0.5% (2).

Key words: Pregnancy, teen, complications, morbidity, pathology.

¹ Facultad de Ciencias Médicas-Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
² Lic. en Obstetricia

INTRODUCCIÓN

Las patologías obstétricas de las gestantes adolescentes a nivel mundial, nacional y local, continúa siendo un problema de salud pública con repercusiones orgánicas caracterizadas por la inmadurez biológica, psíquica y emocional; para asumir el rol de madre y mantener una relación de pareja estable.

La Organización Mundial de Salud (OMS) considera adolescente embarazada a aquella mujer comprendida entre 10- 19 años, distribuidas en tres grupos: Adolescente temprana cuya edades 10-13 años, media 14-16 años y tardía 17-19 años. (OMS, 2008, 76). El embarazo en adolescentes a nivel mundial se encuentra en aumento principalmente en edades precoces, debido a que cada vez, se presenta el inicio precoz de adolescentes sexualmente activas. La Organización Panamericana de Salud (OPS), considera que la actividad sexual temprana junto al bajo nivel escolar suelen ocasionar mayores tasas de natalidad y exponen a las adolescentes a riesgos de quedar embarazadas; identificó al primer grupo de países de muy alta fecundidad (100 nacimientos por cada mil mujeres de 12-19 años), encabezan países Africanos; segundo grupo: (75 nacimientos por cada mil mujeres de 12-19 años) representado por los siguientes países: Nicaragua, Honduras, Guatemala, El Salvador, República Dominicana, Jamaica, Bolivia, Paraguay, Ecuador, Panamá, Colombia, Costa Rica, Brasil, Venezuela, Haití y Perú. (OPS, 2000,78-88).

La gestante adolescente considerada un problema de salud pública, se debe básicamente a las condiciones socioculturales que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad; en el Perú, se producen anualmente 218 750 embarazos de adolescentes, lo que representa 600 embarazos por día, 25 embarazos por hora, de los cuales 20% culminan en abortos, el 25,5% tienen patologías durante el embarazo, parto y puerperio; cifras que demuestran la magnitud del problema con repercusiones de mortalidad materna que incrementan la tasa global de mortalidad materna, que en la actualidad de 103x100 000 nacidos vivos. (Ministerio de Salud, 2005,45).

La incidencia de las patologías obstétricas en

adolescentes varía dependiendo del grado de desarrollo del país estudiado: en Chile el 15,2%, El Salvador 25%, México 17%, África 45% y en el Perú varía de una región a otra, en la costa el 13,3%, Sierra 15,1% y 30,84% en la Selva. (Acosta, 2009,85).

Investigaciones sobre embarazo en adolescentes de la OPS y Ministerio de Salud del Perú, enfatizan que mientras más joven es la adolescente, mayores casos de patologías se presentan durante el embarazo, parto y puerperio, sobre todo en las partes óseas y blandas, lo que condiciona a elevar la incidencia de patologías obstétricas como: anemia, infección del tracto urinario, enfermedades hipertensivas durante el embarazo (preeclampsia, eclampsia y Síndrome de HELLP), abortos, restricción del crecimiento intrauterino, ruptura de membranas ovulares, oligoamnios, embarazo ectópico, embarazo prolongado, mola hidatiforme, partos por cesárea, prematuros, post términos, desproporción cefalopélvica. Esta situación también se presenta en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, en el año 2009; que se suma a limitada información a nivel nacional y local sobre orientación y/o consejería relacionadas al ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, autoestima, asertividad, paternidad responsable y planificación familiar; notándose que la barrera sociocultural limita para el ejercicio de una sexualidad responsable. (Alarcón, 2004,90). Por ello nació el interés de realizar esfuerzos para desarrollar el presente trabajo de investigación, considerando importante identificar las patologías obstétricas en adolescentes y a partir de las conclusiones se promoverá las propuestas reales de búsqueda de solución al problema, por el sector salud y la comunidad, con el fin disminuir la incidencia de las patologías obstétricas. Finalmente, esta investigación tiene valor teórico, por aportar información real de las patologías obstétricas en adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio.

Las consideraciones mencionadas nos permitieron plantear el problema de investigación: ¿Qué patologías obstétricas se presentan durante el embarazo, parto y puerperio en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2009?

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, no experimental; se revisó 363 Historias Clínicas Perinatales de adolescentes de 10 -19 años que fueron atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en el año 2009. La

unidad de análisis fueron las Historias Clínicas Perinatales. Para el procesamiento de la información se utilizó el Programa Estadístico SPSS versión 18 y para contrastar la Hipótesis prueba Chi cuadrada. (Hernández, 2003,55).

RESULTADOS

Tabla 1. Patologías obstétricas durante el embarazo, según grupo etario, de las adolescentes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2009.

Patologías obstétricas	Edad			Total	%
	10-13	14-16	17-19		
Durante embarazo					
Anemia	0	40	52	92	25,3
.Infección del tracto urinario	0	21	30	51	14,0
.Aborto	0	20	15	35	9,6
.Peeclampsia leve	0	9	21	30	8,2
.Amenaza de parto prematuro	0	7	22	29	7,9
.Preeclampsia severa	0	10	18	28	7,7
.Ruptura prematura de membranas ovulares	0	8	18	26	7,1
.Embarazo ectópico	0	6	17	23	6,3
.Hiperemesis gravídica	0	4	15	19	5,2
.Embarazo molar	0	2	9	11	3,0
.Polihidramnios	0	6	3	9	2,4
.Oligohidramnios	0	1	5	6	1,6
.Mola hidatiforme	0	0	3	3	0,8
.Placenta previa	0	2	0	2	0,5
.Embarazo prolongado	0	1	0	1	0,2
.Embarazo múltiple	0	0	1	1	0,2
TOTAL	0	137	226	363	100,0

Se observa las patologías obstétricas que durante el embarazo fueron en mayor porcentaje: anemia 25,3%(92) e infección del tracto urinario 14,0%(51)

en grupo tardío, abortos 9,6%(35) en grupo intermedio, preeclampsia leve 8,2%(30) y, amenaza de parto prematuro 7,9%(29) en grupo tardío.

Tabla 2. Patologías obstétricas durante el parto y puerperio, según grupo etario, de las adolescentes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2009

Patologías obstétricas durante el parto y puerperio	Edad			Total	%
	10 -13	14-16	17-19		
.Cesárea	0	87	26	113	31,1
.Preeclampsia severa	0	17	33	50	13,7
.Parto prematuro	0	21	27	48	13,2
.Sufrimiento fetal	0	28	13	41	11,2
.Anormalidades en dinámica uterina	0	18	12	30	8,2
.Muerte fetal	0	9	8	17	4,6
.Incompatibilidad céfalopélvica	0	8	7	15	4,1
.Trabajo de parto prolongado	0	12	2	14	3,8
.Parto podálico	0	7	5	12	3,3
.Parto precipitado	0	4	3	7	1,9
.Desprendimiento prematuro de placenta	0	5	0	5	1,3
.Infección de herida operatoria	0	4	1	5	1,3
.Endometritis puerperal	0	2	1	3	0,8
.Hemorragia por atonía uterina	0	1	1	2	0,5
.Rotura uterina	0	1	0	1	0,2
TOTAL	0	224	139	363	100,0

Fuente: Historia Clínica Perinatal de gestantes atendidas en el HVRG-Huaraz

Las primeras cinco patologías obstétricas identificados durante el parto fueron: cesárea 31,1%(113) en grupo intermedio, preeclampsia severa 13,7%(50) en grupo tardío, parto prematuro 13,2(48) en grupo tardío, sufrimiento fetal agudo 11,2%(41) en grupo intermedio, anormalidades en

dinámica uterina 8,2%(30) en grupo intermedio.

En puerperio, prevalece la infección de herida operatoria 1,3%(5) y endometritis puerperal 0,8%(3) en grupo intermedio y hemorragia por atonía uterina 0,5%(2).

Tabla 3. Incidencia de patologías obstétricas en adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio; según nivel educativo, atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2009.

Nivel educativo	Edad			Total	%
	10 -13	14-16	17-19		
Secundaria	0	82	110	192	52,8
Primaria	0	103	35	138	38,0
Superior	0	0	33	33	9,1
TOTAL	0	199	164	363	100,0

Fuente: Historia Clínica Perinatal de gestantes atendidas en el HVRG-Huaraz

La mayor incidencia de patologías obstétricas en adolescentes según grado de escolaridad en mayor porcentaje fueron las de secundaria 52,8%(192) en

adolescentes de periodo tardío primaria 38,0%(138) en grupo intermedio y superior 9,1%(33).

Tabla 4. Patologías obstétricas en adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio; determinadas, según número de gestaciones atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2009.

Número de gestaciones	Edad			Total	%
	10 -13	14-16	17-19		
Primigesta	0	125	122	247	68,1
Segundigesta	0	15	83	98	26,9
Multigesta	0	0	18	18	4,9
TOTAL	0	140	223	363	100,0

Fuente: Historia Clínica Perinatal de gestantes atendidas en el HVRG-Huaraz

Según número de gestaciones determinado en el estudio fueron: Primigestas 68,1%(247) en grupo de adolescentes intermedio; segundigestas 26,9% en

grupo intermedio y multigestas 4,9%(18) en grupo tardío.

Tabla 5. Patologías obstétricas de adolescentes identificadas; según número de cuidados prenatales (c.p.n.), atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2009.

Número de cuidados prenatales	Edad			Total	%
	10 -13	14-16	17-19		
Adecuado >de 6 cpn	0	106	123	229	63,1
Inadecuado <de 6cpn	0	16	98	114	31,4
Sin control prenatal	0	17	3	20	5,5
TOTAL	0	139	224	363	100,0

Fuente: Historia Clínica Perinatal de gestantes atendidas en el HVRG-Huaraz

El número de cuidados prenatales identificados correspondió al adecuado en 63,1% (229) en grupo de adolescentes tardío, pues, cumple con los estándares nacionales exigidos en el Perú;

inadecuado cuidado prenatal 31,4% (114) en grupo tardío y 5,5% (20) sin cuidado prenatal, siendo estos dos últimos grupos de alto riesgo obstétrico.

Tabla 6. Edad gestacional al primer cuidado prenatal de las adolescentes según grupo etario, atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2009.

Edad gestacional al 1er cuidado prenatal	Edad			Total	%
	10 -13	14-16	17-19		
<de 22 semanas	0	145	131	276	76,1
De 23-37 semanas	0	18	39	57	15,7
>de 37 semanas	0	28	2	30	8,2
TOTAL	0	191	172	363	100,0

Fuente: Historia Clínica Perinatal de gestantes atendidas en el HVRG-Huaraz

La edad gestacional al primer cuidado prenatal determinado correspondió a mujeres menores de 22 semanas, siendo 76,1%(276); grupo de adolescentes

intermedio, seguido de 15,7% (57) gestantes entre 23-37 semanas en grupo tardío y 8,2% (30) mayor de 37 semanas de gestacion en grupo intermedio.

Tabla 7. Edad gestacional en el parto de las adolescentes según grupo etario, atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2009.

Edad gestacional en el parto	Edad			Total	%
	10 -13	14-16	17-19		
De 38-41 semanas	0	117	152	269	74,1
<de 37 semanas	0	27	21	48	13,2
>de 41 semanas	0	28	18	46	12,6
TOTAL	0	166	197	363	100,0

Fuente: Historia Clínica Perinatal de gestantes atendidas en el HVRG-Huaraz

Se demuestra la edad gestacional a la culminación del parto. El estudio determinó que 74,1%(269) fue de 38-41 semanas; considerado a término en grupo de adolescentes tardío 23,2%(48); menos de 37 semanas; considerados pretérminos en grupo intermedio y 12,6%(46) gestación prolongada en grupo intermedio.

DISCUSIÓN

Luego de la revisión y análisis de los resultados en la presente investigación, se puede concluir que el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz en el año 2009, atendió un total de 744 adolescentes obstétricas, de las cuales 48,7%(363) han cursado con patologías durante el embarazo como: anemia 25,3%(92), infección del tracto urinario 14,0%(51), abortos 9,6%(35), preeclampsia leve 8,2%(30); durante el parto: cesárea 31,1%(113), preeclampsia severa 13,7%(50), parto prematuro 13,2%(48), anomalías en dinámica uterina 8,2%(30); durante el puerperio: endometritis puerperal

0,8%(3), hemorragia por atonía uterina 0,5%(2) y rotura uterina 0,2(1). Estos datos se contrastan con los resultados obtenidos por (Acosta, 2009,56) quien determinó incidencia de patologías en adolescentes en 45,1%.

El trabajo de investigación identificó la incidencia de patologías obstétricas en las adolescentes según nivel educativo, afectando en mayor porcentaje las adolescentes con educación secundaria 52,8%(192) en grupo intermedio, seguido del 38,0%(138) con educación primaria en grupo intermedio. Estos datos son similares con los resultados de (Alarcón, 2004,57) pues 48% del grupo de su estudio tuvieron nivel de educación secundaria.

Las patologías obstétricas determinadas en adolescentes según número de gestaciones en 68,1%(247) fueron en primigestas y en grupo intermedio, seguido del 26,9%(98) segundigestas en mayor porcentaje grupo tardío. Estos resultados se contrastan con lo obtenido por (Peláez, 1997,39)

identificó que 68% eran primíparas y 21% secundíparas.

El estudio identificó que 63,1%(229) tuvieron adecuados cuidados prenatales, en grupo tardío, seguido del 31,4%(114) inadecuado cuidado prenatal en grupo tardío, solo 5,5(20) no tuvieron cuidados prenatales siendo estos dos últimos grupo de mayor riesgo obstétrico; estos resultados se comparan con lo obtenido por (Ramírez, 2002,56) quien sostiene que 62,3% de adolescentes tuvieron adecuado cuidado prenatal y 11% sin cuidado prenatal.

Con referencia a la edad gestacional al primer cuidado prenatal el estudio determinó que 76,1%(276) realizaron su primer cuidado prenatal menor a 22 semanas, considerado adecuado en grupo de adolescentes intermedio. Estos resultados se contrastan con estudios de (Fredrick, 2000, 59) que en su casuística identificó que 70,7% de adolescentes embarazadas del grupo de estudio de zonas urbanas recibieron su primer cuidado prenatal menor a 22 semanas.

CONCLUSIONES

1. Se identificó la prevalencia de las principales patologías obstétricas en adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de la ciudad de Huaraz, en el año 2009; siendo, durante el embarazo: anemia 25,3%(92), infección del tracto urinario 13,7%(50), abortos 9,6%(35), preeclampsia leve 8,3%(30) y restricción del crecimiento intrauterino 3,0%(22); durante el parto: cesárea 13,7%(50), preeclampsia severa 13,7(50), parto prematuro 6,0%(22), anomalías en dinámica uterina 3,3%(12), muerte fetal 0,8% y sufrimiento fetal 0,8%(3); durante el puerperio: endometritis puerperal 1,1%(4) y hemorragia por atonía uterina 0,2%(1).
2. La afección de las patologías obstétricas en adolescentes por nivel educativo identificada en el estudio, el mayor porcentaje corresponde al nivel de secundaria (59,8%).
3. La incidencia de patologías obstétricas según número de gestaciones, el mayor porcentaje fue para primigestas 68,1% y segundigestas (26,9%).

4. Las patologías obstétricas detectadas en adolescentes, fueron en mayor porcentaje para los de adecuado cuidado prenatal, siendo 63,1% de adolescentes en estudio.
5. La culminación del parto según edad gestacional determinada fue de 74,1% entre 38-41 semanas, considerado a término y 13,2% menor a 37 semanas considerado pretérmino.

El presente trabajo de investigación es una contribución a las ciencias de la Obstetricia; por identificar casuísticas de patologías que causaron morbilidad en adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio, que permitirá a las autoridades del sector salud e instituciones afines la toma de decisiones para reorientar las actividades educativas preventivas, fin reducir embarazos en adolescentes, fomentar orientación y consejería en paternidad responsable y planificación familiar, en adolescentes sexualmente activas, arma importante para preservar la salud de la adolescente.

AGRADECIMIENTO

El sincero agradecimiento al Jefe del Servicio de Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, por el apoyo incondicional al facilitar el acceso a las Historias Clínicas perinatales del Sistema Informático Perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, José. 2004. Situación de adolescentes embarazadas. Perú.
- Acosta, Alberto. 2009. Patologías Obstétricas en Gestantes adolescentes durante el Tercer trimestre. Instituto Materno Perinatal. Perú.
- Frederick M. J. 2000. El control prenatal en gestantes rurales adolescentes de Francia. Publicación Revista Iberoamericana de Ginecología Obstetricia. Disponible en: <http://www.rev.ginecoobst.iberoamIpublicacion>. [consultada el 11 de mayo del 2011].
- Hernández Roberto, Carlos Fernández y Pilar Baptista.2003. Metodología de la investigación. México DF.: Mc Graw-Hill.

Mejía E. 2000. "Características del embarazo, parto, puerperio de la gestante adolescente en la altura". Perú.

Ministerio de Salud del Perú. 2005. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar.

Organización Mundial de Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS). 2008. Plan de Acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas. Revista anual (diciembre).

Organización Panamericana de Salud 2009. La condición de salud del adolescente en las Américas, Revista de publicación anual.

Ramírez Valiente, G. Embarazo en adolescentes, complicaciones obstétricas, prenatales y perinatales. Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Pedro de Betancour de Guatemala. 2002 [Tesis para optar especialidad de Ginecología obstétrica], 78.

Correspondencia:

Asociación de Vivienda Las Flores Mz.6 L4-Huaraz
marceloarotoma1@gmail.com.