



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“COMPLICACIONES GINECO – OBSTÉTRICAS EN GESTANTES
ADOLECENTES CON CUADROS DE ANEMIA DURANTE EL
TERCER TRIMESTRE DE GESTACION DEL GESTACIÓN DEL
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

**Claudia Estefany Alarcon Gastelu
Maria Wendy Del Pilar Navarro Graciot**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Obstetricia

Docente asesor:

Rosario Campos Martínez
Código Orcid N° 0000-0001-7031-9576

Chincha, Ica, 2019

DEDICATORIA

Dedicado a mi familia por su apoyo incondicional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INDICE GENERAL	
INDICE DE FIGURAS Y CUADROS	
I.INTRODUCCIÓN	9
II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2.1 Descripción del problema	12
2.2 Pregunta de investigación general	12
2.3 Preguntas de investigación específicas	12
2.4 Justificación e importancia	12
2.5 Objetivo general	13
2.6 Objetivos específicos	13
2.7 Alcances y limitaciones	14
III.MARCO TEORICO	14
3.1 Antecedentes	14
3.2 Bases teóricas	18
3.3 Marco Conceptual	26
IV.METODOLOGIA	28
4.1 Tipo y nivel de investigación	28
4.2 Diseño de la investigación	29

4.3 Población – muestra	28
4.4 Hipótesis general y específicas	29
4.5 Identificación de Variables	29
4.6 Operacionalización de Variables	30
4.7 Recolección de datos	32
V.RESULTADOS	33
5.1 Presentación de resultados	32
5.2 Interpretación de los resultados	36
VI.ANALISIS DE LOS RESULTADOS	36
6.1 Análisis Descriptivos de los resultados	36
6.2 Comparación resultados con Marco Teórico	38
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	
ANEXO 01: Instrumento de Investigación	
ANEXO 02: Ficha de validación Juicio de Expertos	

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1: Etapa de la adolescencia dónde se produce la gestación.	30
TABLA N° 2: Residencia de Adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	31
TABLA N° 3: Grado de instrucción de adolescentes con Anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	32
TABLA N° 4: Grado de Anemia ferropénica en adolescentes que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	33
TABLA N° 5: Vía de resolución del embarazo más frecuente en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	34
TABLA N° 6: Estado civil de adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	35
TABLA N° 7: Ocupación de adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	36
TABLA N° 8: Complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	37
TABLA N° 9: Complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	38
TABLA N° 10: Complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	39
TABLA N°11: Complicaciones obstétricas según la etapa de la adolescencia en gestantes atendidas en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	40

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1: Etapa de la adolescencia donde se produce la gestación.	30
GRÁFICO N°2: Residencia de Adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	31
GRÁFICO N°3: Grado de instrucción de adolescentes con Anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	32
GRÁFICO N°4: Grado de Anemia ferropénica en adolescentes que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	33
GRÁFICO N° 5: Vía de resolución del embarazo más frecuente en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	35
GRÁFICO N°6: Estado civil de adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	35
GRÁFICO N°7: Ocupación de adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	36
GRÁFICO N° 8: Complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	37
GRÁFICO N° 9: Complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	38
GRÁFICO N° 10: Complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.	39

RESUMEN

Título: Complicaciones obstétricas en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2020. **Objetivo:** Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa María del Socorro durante el año 2020. **Material y métodos:** El presente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, de diseño no experimental transversal retrospectivo, con una población de estudio que está constituida por 150 gestantes adolescentes con Anemia Ferropénica en el tercer trimestre de gestación, de las cuales obtuvimos una muestra de 134 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se recolectó la información a través de la revisión de las historias clínicas. Con la información registrada en las fichas de recolección de datos, se realizó las respectivas tabulaciones, gráficos e interpretación de los resultados que fueron generadas por el programa estadístico SPSS y Microsoft office Excel 2010. **Resultados:** Los resultados indican que, de las 134 gestantes estudiadas, 23.5 % desarrollo la infección del tracto urinario, seguida por un 14.93 % de ruptura prematura de membranas, 19.6% presento desgarro perineal, 14.7% pelvis estrecha y un 8.96% presentación fetal alta a término, siendo estas las complicaciones más frecuentes. **Conclusiones:** Las complicaciones obstétricas más frecuentes durante el embarazo en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre fueron; infección de tracto urinario un 23.5%, ruptura prematura de membranas un 19.5%, amenaza de aborto un 14.7 %, parto pretérmino un 9.8%, embarazo postérmino un 9.8%, retardo del crecimiento intrauterino un 8.8%, Preeclampsia un 6.9%, desprendimiento prematuro de placenta un 3.9% y placenta previa en un 2.99%.

Palabras Claves: complicaciones obstétricas, anemia ferropénica, gestación adolescente y características sociodemográficas.

I.INTRODUCCIÓN

La anemia es definida como la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre, dicho cuadro ocasiona un déficit de oxígeno a los tejidos, que en gestantes predispone al desarrollo de complicaciones. La Organización Mundial de la Salud en una publicación realizada el 2005 informa que existen 1620 millones de personas con anemia, que corresponde al 24.85% de la población mundial, siendo esta prevalencia más alta en el grupo de población gestante, existiendo alrededor de 56 millones de gestantes afectadas.

A nivel nacional, la prevalencia de anemia en mujeres gestantes en el año 2017 fue del 29.6% y según su lugar de residencia, Lima Metropolitana concentra un 23.1% de gestantes con anemia.

La anemia ferropénica es una de las complicaciones más habituales halladas durante la gestación, particularmente en mujeres adolescentes. Diversos estudios han demostrado su asociación con complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio inmediato.

Se estima que existen cerca de un billón de adolescentes en el mundo, siendo cada vez más precoz el inicio de la actividad sexual, en nuestro medio el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) reportan que el embarazo adolescente se ha mantenido constante en los últimos 5 años, incrementando su valor de un 12.7% el 2016 a un 13.4 % el 2017. Generando como resultado de que en Perú se produzcan alrededor de cuatro embarazos adolescentes cada día, siendo el 50 % gestaciones no planificadas.

El presente trabajo de tesis se desarrolló en el Hospital Santa María del Socorro ubicado en el cercado de Lima, obteniéndose los permisos correspondientes otorgados por dicha institución para el transcurso de la

investigación y donde a su vez se observó una alta demanda de población gestante adolescente.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Actualmente, la anemia tiene una alta prevalencia e incidencia tanto nacional como internacionalmente, lo cual la convierte en un problema de salud pública; en el artículo publicado el 2014 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la anemia es definida como un déficit en el transporte y almacenamiento de hemoglobina ocasionando una disminución en la concentración de glóbulos rojos. Esta concentración fisiológica varía en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo”¹.

Dicha prevalencia se hizo evidente por reportes de la OMS, por ejemplo, entre los “años 1993 y 2005, se registraron a 1620 millones de personas con anemia, lo cual corresponde al 24,8% de la población mundial”¹. De la misma manera, en la gestante la tendencia sigue siendo constante, siendo el continente africano el más afectado (57.1%), seguidas del Sureste Asiático (48,2%), el Mediterráneo Oriental (44.2%), el Pacífico Occidental (30,7%), Europa (25%) y las Américas (24,1%). Esto concluye a un total de 56.4 millones de gestantes con anemia correspondiendo al 41.8%”¹.

A nivel nacional, en el año 2017 la prevalencia de anemia en gestantes fue del 29.6%, mientras que solo en Lima Metropolitana fue de 23.1%². La carencia de hierro es la principal causa de anemia

en el mundo, se calcula que es el causante de la mitad de los casos que se presentan anualmente. “La anemia a su vez puede ser causada por otras carencias nutricionales entre ellas, las de ácido fólico, vitamina B12 y vitamina A; pero también es ocasionada por una inflamación aguda o crónica, parasitosis y enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la supervivencia de los eritrocitos”³.

La anemia ferropénica es una de las complicaciones más habituales halladas durante la gestación, particularmente en mujeres adolescentes. Diversos estudios han demostrado su asociación con complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio inmediato, así como su implicación para el correcto desarrollo cognitivo del menor de 5 años³.

Es conocido que en mujeres adolescentes la demanda de hierro es mayor, debida al desarrollo propio de la edad y al inicio de la menstruación, siendo este mayor en adolescentes gestantes, propias del crecimiento de tejidos fetales. Ante este evento las fuentes energéticas de hierro no llegan a satisfacer las necesidades diarias de hierro, predisponiendo altamente al desarrollo de anemia ferropénica⁴.

Se estima que existen cerca de un billón de adolescentes en el mundo, siendo cada vez más precoz el inicio de la actividad sexual, en nuestro medio el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) reportan que el embarazo adolescente se ha mantenido constante en los últimos 5 años, incrementando su valor de un 12.7% el 2016 a un 13.4 % el 2017. Generando como resultado de que en Perú se produzcan alrededor de cuatro embarazos

adolescentes cada día, siendo el 50 % gestaciones no planificadas².

El presente trabajo de tesis se desarrolló en el área de Gineco-obstetricia perteneciente al Hospital Santa Maria del Socorro ubicada en la provincia de Lima, en la cual se reportan un gran número de casos de pacientes gestantes adolescentes con anemia ferropénica, dado que dicho centro hospitalario es de referencia en todo el territorio nacional.

2.2 Pregunta de investigación general

- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018?

2.3 Preguntas de investigación específicas

- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018?
- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018?
- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato en adolescentes con anemia ferropénica

en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018?

2.4 Justificación e importancia

La presencia de anemia ferropénica en los diferentes grupos etarios y su alta frecuencia en gestantes, hacen de vital importancia su estudio, por ello en la presente tesis se estudió a un grupo vulnerable a dicho cuadro clínico, las gestantes adolescentes. Su presencia en muchos casos no ha sido considerada como importante por el personal médico, asociándola como un fenómeno fisiológico adaptativo; olvidando bajo esta premisa que va producir una menor oxigenación tisular, predisponiendo a complicaciones obstétricas; influenciadas a su vez por factores sociodemográficos que juegan en contra de la gestante. La escasa información actualizada de las complicaciones obstétricas que presentan las adolescentes con anemia ferropénica, hacen de vital importancia su estudio e investigación.

De acuerdo con los objetivos propuestos, su resultado permitirá conocer que tanto influye el grado de anemia, los factores sociodemográficos y etapa de adolescencia en la que se produce la gestación, con el desarrollo de complicaciones obstétricas.

Con tales resultados se tendrá también la posibilidad de proponer estrategias de cambio para evitar tales complicaciones, que repercuten económicamente en los gastos en salud a nivel nacional, por el tiempo de hospitalización prolongados tanto para la madre y el neonato.

2.5. Objetivo general

- Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.

2.6 Objetivos específicos

- Identificar las complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.
- Identificar las complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.
- Identificar las complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.

2.7 Alcances y limitaciones

Los alcances de la siguiente investigación comprendieron a todas las gestantes evaluadas en el hospital Santa María del socorro durante el periodo del año 2018. Es importante recalcar que las gestantes fueron diagnosticadas y manejadas en dicho nosocomio, por la patología de anemia ferropénica. Las limitaciones de nuestra investigación se centraron sobre todo en el grupo etario considerando que las gestantes debían estar en la etapa de la adolescencia y que debían estar cursando el tercer trimestre de gestación.

III.MARCO TEORICO

3.1 Antecedentes

DIANA HUANCO y col (2012). Realizaron un estudio titulado “Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú”⁵. Cuyo objetivo de dicho estudio fue “identificar que tan frecuente es el embarazo adolescente, así como sus repercusiones materno-perinatales”⁵. La metodología utilizada en su investigación fue de tipo “casos y controles siguiendo un patrón retrospectivo con la finalidad de comparar los riesgos de complicaciones materno-perinatales en dos grupos distintos, la población adolescente y la adulta”⁵. Los resultados obtenidos fueron “las adolescentes representan 19,2% de los partos, con diferencias significativas entre regiones naturales (17,6% sierra, 18,1% costa y 29% selva)”⁵. Los resultados negativos fueron: “control prenatal Inadecuado y tardío, morbilidad materna, anemia, infección del tracto urinario, enfermedad hipertensiva del embarazo e infección puerperal”⁵. Los efectos adversos perinatales encontrados fueron: “bajo peso al nacer, prematuridad, desnutrición fetal, depresión a minuto de nacer, morbilidad neonatal, traumatismos al nacer y mortalidad neonatal”⁵. Los resultados de su investigación no contrastaron a investigaciones previas, “llegando a la conclusión de que las adolescentes presentan mayores riesgos de comorbilidades materno perinatales y condiciones socio-demográficas desfavorables, comparadas con las gestantes adultas”⁵.

LUZ S. ESCUDERO y col (2014) en su estudio titulado “Estado nutricional del hierro en gestantes adolescentes, Medellín, Colombia”⁶. Se traza como objetivo “investigar la sideremia en adolescentes que cursaban el tercer trimestre de gestación”⁶. La metodología asignada por el investigador de tipo

“analítico de corte transversal, teniendo una muestra representativa de 276 adolescentes que cursaban los últimos meses de su gestación, considerando la etapa de la adolescencia a paciente de entre 10 y 19 años de edad atendidas en la Empresa Social del Estado Metro salud (Medellín, 2013-2014)”⁶. Como examen auxiliar de laboratorio se utilizó la ferritina sérica. El estudio tuvo como resultado que “la prevalencia de anemia fue 17,1% en el tercer trimestre de gestación y por deficiencia de hierro, 51%”⁶. De la misma manera, dicho estudio concluyó que “las embarazadas adolescentes tienen mayor prevalencia de presentar anemia en el tercer trimestre de gestación en comparación a los dos primeros; las reservas de hierro fueron insuficientes en un 90 % de gestantes y que éstas reservas aumentaron con el consumo diario de sulfato ferroso”⁶.

JOSE URDANETA y col (2013) La investigación titulada “Anemias nutricionales en gestantes adolescentes y adultas”⁷. Dicha investigación se trazó como objetivo “obtener resultados comparativos entre gestantes adultas y adolescentes atendidas en la consulta externa de la Maternidad Maracaibo, Venezuela, y así poder determinar en quien de estos ambos grupos la prevalencia de anemias nutricionales es más frecuente”¹³. La metodología considerada más adecuada por el equipo investigador fue de tipo “comparativa, tomando el modelo no experimental y de corte transversal, realizado en 30 gestantes adolescentes y 30 adultas”⁷. Se tuvo como resultado que existe una “prevalencia de anemia de 66.67% en las embarazadas adultas y 90% en adolescentes, quienes presentaron significativamente menor concentración de hemoglobina (9.51 vs. 10.35 g/dl), ferritina (2.41 ± 4.29 vs. 7.34 ± 5.53 ; $p < 0.001$), porcentaje de saturación de transferrina ($14.50 \pm 1,20$ vs. $15,07 \pm 0,90$; $p < 0.05$) y de cobalamina (185.17 ± 27.40 vs. 211.93 ± 36.83 ; $p < 0.05$)”⁷. Se llegó a la “conclusión desfavorable de que la población adolescente es más prevalente de desarrollar anemias nutricionales en comparación con la población adulta

caracterizadas por ser de leve o moderada severidad, normocíticas e hipocrómicas y acompañadas por deficiencias de hierro, folatos y vitamina B12”7.

PARODI QUITO (2015) La presente investigación titulada “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”8. El objetivo planteado de dicha investigación fue “determinar de manera cuantitativa cuales son las complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto y puerperio que presentan la población gestante con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”8. La metodología desarrollada fue de “tipo descriptiva, no se manipularon las variables, de corte transversal y se trabajó con datos ya establecidos en el registro de las historias clínicas, la muestra a utilizarse fue de 259 gestantes con anemia durante el trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión planteados por el investigador”8. El estudio tuvo como resultado que “durante el periodo de dilatación las gestantes con anemia presentaron complicaciones como: ruptura prematura de membranas (20.5%), trastorno hipertensivo (10%) y fase latente prolongada (2.3%); durante el periodo expulsivo, presentaron desgarros perineales (29.3%) y expulsivo prolongado (1.2%); Durante el periodo de alumbramiento, presentaron atonía uterina (1.2%) y hemorragia durante el alumbramiento (0.4%) y durante el puerperio fue la infección de las vías urinarias (3.9%)”8. Una vez procesados los resultados, se pudo concluir que la “ruptura prematura de membranas (RPM), trastornos hipertensivos del embarazo, desgarros perineales, atonía uterina y la infección del tracto urinario son las complicaciones obstétricas más frecuentes durante el trabajo de parto y puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2018”8.

JAVIER A. OKUMURA y col (2014). El presente estudio titulado “Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú”⁹. Se planteó como objetivo “analizar el grado de asociación entre la gestación adolescente con las complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú”⁹. Los resultados obtenidos fueron: “mayor riesgo de cesárea (OR=1,28; IC95%=1,07-1,53) e infección puerperal (OR=1,72; IC95%=1,17-2,53) en las adolescentes menores de 15 años, así como mayor riesgo (OR=1,34; IC95%=1,29-1,40) de episiotomía en las adolescentes tardías”⁹. Asimismo, se “identificó un menor riesgo del embarazo adolescente para Preeclampsia (OR=0,90; IC95%=0,85-0,97), hemorragia de la 2da mitad del embarazo (OR=0,80; IC95%=0,71-0,92), ruptura prematura de membranas (OR=0,83; IC95%=0,79-0,87), amenaza de parto pretérmino (OR=0,87; IC95%=0,80-0,94) y desgarro vaginal (OR= 0,86; IC95%=0,79-0,93)”⁹. Llegándose a la conclusión de que “la gestación se comporta como factor de riesgo para ciertas complicaciones obstétricas en la población adolescente, especialmente en las adolescentes tempranas”⁹.

3.2 Bases teóricas

HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN LA GESTACIÓN

El incremento desproporcional del plasma en la etapa de gravidez, ocasiona disminución en las concentraciones séricas de hemoglobina y hematocrito, este déficit disminuye la viscosidad fisiología de la sangre. De acuerdo al ministerio de salud se considera que, en mujeres gestantes de 15 años a más, el valor promedio de hemoglobina debe ser mayor de 11g/dl y en púerperas mayores de 12 g/dl. Mediciones de hemoglobina inferiores a los valores antes mencionados y sobre todo en el embarazo avanzado, debe considerarse anormal o patológico y en su mayoría esta es originada por la deficiencia de hierro y no tanto por la hipervolemia del embarazo¹⁰.

ANEMIA FERROPÉNICA EN EL EMBARAZO

Dos de las principales causas de anemia durante el trascurso del embarazo y el puerperio son déficit de hierro y pérdida aguda de sangre. Estudios realizados por “Centros de Control y Prevención de Enfermedades estimaron que alrededor de 8 millones de mujeres estadounidenses en edad de procrear tuvieron deficiencia de hierro”¹¹. Las pruebas clásicas que indican indirectamente anemia ferropénica a la lectura del hemograma son, hipocromía y microcitosis de eritrocitos¹¹.

Para la valoración inicial a una gestante que presenta signos indirectos de anemia moderada a severa como; decaimiento, palidez, caída de cabello, etc. se debe incluir pruebas bioquímicas que midan hemoglobina, hematocrito e índices eritrocitos¹⁰. Diversas guías nacionales e internacionales recomiendan realizar cuatro mediciones durante el periodo de gravidez; la primera durante el primer control prenatal; la segunda en las semanas 25 a 28; la tercera entre las 37 y 40 semanas y la cuarta medición a los 30 días post parto¹².

En el tratamiento de la anemia es importante definirla por grados, para los casos leves y moderados la dosis de sulfato ferroso recomendada es de 120mg de hierro elemental (2 tabletas), añadiendo 800 µg de ácido fólico, ambos deben ser tomados de forma diaria por un tiempo de seis meses. En los casos severos la atención debe ser realizada centros de alta complejidad para posibles transfusiones o manejo por especialista¹².

FISIOPATOLOGIA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

El hierro que es transportado por la transferrina se une a un receptor celular específico, una vez dentro de la célula se une con las proteínas para almacenarse como ferritina¹².

La anemia ferropénica está dividida en tres etapas:

- a. Ferropenia latente; el número de eritrocitos no varía, incrementan los receptores de transferrina, existe una disminución del hierro medular, ligera disminución de la Sideremia, pronunciado descenso de la ferritina sérica, esto significa que se están agotando las reservas, aunque todavía no hay síntomas, no anemia Microcíticas¹².
- b. Eritropoyesis ferropénica; hematíes ligeramente disminuidos, ausencia total de hierro medular, disminución de la sideremia, disminución de la ferritinemia, comienzan los síntomas, ya no quedan reservas, pero las concentraciones de hemoglobina se encuentran normales¹².
- c. Anemia ferropénica; gran disminución de hematíes, descenso en la concentración de hemoglobina, morfología eritrocitaria microcítica e hipocrómicas, Disminución marcada en los parámetros séricos del metabolismo del hierro, existen síntomas acusados, fatiga, taquicardia, por falta de oxígeno, ya se ha instaurado la anemia¹².

ADOLESCENCIA

Definida por la OMS como “el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”¹⁵.

La adolescencia está dividida en dos etapas; Adolescencia Temprana que abarca de los 12 a 14 años y que se caracteriza por cambios hormonales, somáticos y conductuales. Considerada por muchos investigadores como la etapa de la verdadera adolescencia. Se potencia el sentido del autocuidado, el desinterés progresivo hacia los padres y el acercamiento a amistades que

comparten ciertas características como edad y sexo. Etapa en la que se trazan objetivos irreales, el interés por los cambios físicos toma gran importancia e incertidumbre, inicia la atracción por el sexo opuesto generando los primeros enamoramientos y en algunos casos el inicio de la experiencia y actividad sexual. Las conductas tomadas las asumen como soberanas siendo estas en su mayoría riesgosas¹⁵.

EMBARAZO ADOLESCENTE

El impacto socio-cultural de la gestación en esta etapa, resulta ser un problema complejo de comprender y resolver, llamados por muchos como el inicio de la cadena de pobreza. Instituciones privadas y naciones en salud orientan a retrasar la maternidad para evitar las distintas morbilidades que esta produce. Son tal vez las alteraciones hematológicas las complicaciones más frecuentes, entre ellas la anemia ocupa el primer lugar, producto de las altas demandas de hemoglobina que el organismo requiere para el correcto crecimiento acelerado que tienen las adolescentes²⁶.

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

PREECLAMPSIA

Patología muy cambiante en los últimos 10 años, debido a los avances en las investigaciones y en los ensayos clínicos realizados. El último reporte publicado por el colegio americano de obstetricia y ginecología la define como enfermedad hipertensiva propia de gestación asociado a compromiso multisistémico con o sin proteinuria, asociada o no a edemas, que se presenta después de la semana 20 de gestación¹⁴.

ABORTO

Es la finalización espontanea o provocada de la gestación, con expulsión o

no del producto de la concepción, que ocurren antes de las 20 semanas contados o cuando el feto presenta un peso menor a 500 gramos¹².

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS:

Definida como el rompimiento espontáneo de las membranas corioamnióticas pasadas las 22 semanas de gestación y antes de iniciar el trabajo de parto (para algunos autores, por lo menos 2 horas antes del inicio del parto)¹³.

DESGARRO PERINEAL

Se define como una solución de continuidad en el canal de parto, constituyendo una de las lesiones más frecuentes ocasionadas durante el parto, que pueden comprometer vagina, vulva, periné y recto en grado variable y extensión directa¹⁴.

INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS

Corresponde a la colonización bacteriana (infección) de las vías del tracto urinario; diversos autores mencionan que es la afectación más frecuente que padece la mujer gestante y de mayor impacto en la salud pública¹³.

PARTO PRETÉRMINO

Definida como aquel que ocurre después de las 22 semanas de gestación y antes de completar las 37 semanas, en este concepto no interviene el peso al nacer¹⁴.

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA

Separación total o parcial de la placenta de su lugar de inserción decidual en el fondo uterino que ocurre después de las 22 semanas de gestación y antes del tercer periodo del trabajo de parto.¹⁴ La característica clínica es el sangrado rojo rutilante con dolor abdominal de inicio súbito y constante. Ocupa el segundo lugar dentro de las causas de sangrado obstétrico, e implica una alta morbilidad perinatal¹⁴.

ENDOMETRITIS

Infección de la cavidad endometrial debido en su mayoría a una diseminación ascendente de bacterias que colonizan el aparato genital femenino. La clínica es muy variada siendo la fiebre y el dolor uterino espontáneo son los más característicos¹³.

PLACENTA PREVIA

Se presenta cuando la placenta se inserta en forma parcial o total en la región inferior del útero, cercana al cuello uterino. La principal manifestación es el sangrado vaginal indoloro que se presenta a partir de la segunda mitad del embarazo¹⁴.

HEMORRAGIA PUERPERAL

También llamada hemorragia postparto, y su definición se limita al volumen de sangre perdida luego del alumbramiento. Un volumen mayor o igual a 1000 ml de sangre con o sin signos de hipovolemia dentro de las primeras 24 lo caracterizan¹³.

DESPORCIÓN FETO – PELVICA

Se da cuándo el cuerpo o cabeza del feto le imposibilita su trayecto normal por el conducto pélvico debido a disminución en las dimensiones de la pelvis o a un volumen excesivo del feto, imposibilitando el parto eutócico¹³.

EMBARAZO POSTÉRMINO

Aquella gestación que se extiende más allá de la semana 42, aumentando los riesgos de mortalidad perinatal, así como el sufrimiento fetal por la incapacidad de la placenta para satisfacer las demandas del feto¹⁵.

3.3 Marco Conceptual

- **Complicaciones obstétricas:** conjunto de alteraciones fisiopatológicas en donde se altera el correcto trascurso del embarazo, trabajo de parto y puerperio inmediato, aumento el riesgo de mortalidad para la madre y el bebe¹⁵.
- **Anemia ferropénica:** disminución en la concentración sérica de hierro por debajo de valores considerados normales para una determinada población en función de su edad, sexo y raza¹⁵.
- **Embarazo adolescente:** gestación en una mujer de 12-19 años de edad, que aún no ha alcanzado la mayoría de edad jurídica correspondiente a su país de origen, así como aquella mujer que aún no ha logrado su independencia¹⁵.

IV.METODOLOGIA

4.1 Tipo y nivel de investigación

a) Tipo de Investigación

La presente tesis se desarrolló bajo el enfoque descriptivo, observacional, transversal con recopilación de los datos en forma retrospectiva con diseño no experimental.

b) Nivel de Investigación

Investigación de nivel descriptivo porque se identificó y describió las variables de estudio; observacional por tener carácter estadístico, no se manipularon las variables solo se observó el evento tal como se presentó; trasversal ya que se recopiló los datos en un momento concreto de la tesis y no se realizó seguimiento; retrospectivo por la toma de datos ya establecidos en las historias clínicas; los resultados fueron expresados en forma cuantitativa con uso de la estadística.

4.2. Diseño de la Investigación

La tesis es transversal, pues toma los datos en un solo momento del tiempo. Se presentó en mesa de partes el proyecto de tesis, para dar a conocer nuestro trabajo de investigación al servicio de capacitación y docencia del Hospital Santa María del Socorro y así poder obtener la respectiva autorización para la revisión de las historias clínicas.

Con la autorización otorgada, acudimos al departamento de estadística del Hospital Santa Maria del Socorro para recolectar la información del número de las historias

clínicas de las gestantes adolescentes que estuvieron hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia durante todo el año 2015 y presentaron complicaciones.

Ya conseguidas el número de las historias clínicas de las pacientes gestantes adolescentes con anemia, acudimos a archivos para proceder con la recolección de los datos.

4.1 Población – muestra

a) Población

La población está comprendida por 150 gestantes adolescentes en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018. Se utilizó como muestra 134 historias clínicas de gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. El área de estudio es el servicio de Ginecología y Oficina de estadística del Hospital Santa Maria del Socorro.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes embarazadas de 10 a 19 años que se realizaron exámenes de biométrica hemática.
2. Pacientes que no ha recibido tratamiento previo para la anemia
3. Pacientes embarazadas adolescentes de 10 – 19 años que acudieron al Hospital Santa Maria del Socorro con complicaciones obstétricas

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Comorbilidades asociadas (diabetes, obesidad, desnutrición, etc.)
2. Con resolución del embarazo fuera de la Unidad
3. Historia clínica incompleta
4. Historia clínica con letra ilegible

4.2 Hipótesis general y específicas

Hipótesis General

- Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.

Hipótesis Específicas

- Identificar las complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.
- Identificar las complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.

- Identificar las complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.

4.3 Identificación de Variables

Complicaciones obstétricas: Infección de vías urinarias, amenaza de aborto, parto pretérmino, embarazo postérmino, retardo del crecimiento intrauterino, preeclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, ruptura prematura de membranas, desgarro perineal, desproporción feto pélvica, endometritis y mastitis puerperal.

Gestantes adolescentes: Etapa de la adolescencia, grado de Instrucción, lugar de residencia, ocupación, estado civil, vía de resolución del embarazo

Anemia ferropénica: Grado de anemia

INDICADORES:

- Infección del tracto urinario: SI - NO
- Amenaza de aborto: SI - NO
- Parto preterminal: SI - NO
- Embarazo postérmino: SI - NO
- Retardo del crecimiento intrauterino: SI - NO

- Preeclampsia: SI - NO
- Desprendimiento prematuro de placenta: SI - NO
- Placenta Previa: SI - NO
- Ruptura prematura de membranas: SI - NO
- Desgarro perineal: SI - NO
- Desproporción feto pélvica: SI - NO
- Endometritis: SI – NO
- Hemorragia puerperal: SI – NO
- Etapa de la adolescencia: Temprana – tardía
- Grado de Instrucción: analfabeta, primaria incompleta. Primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, técnico superior y superior universitario.
- Lugar de residencia: zonas urbanas, urbano marginales y rurales
- Ocupación: estudiante, ama de casa, trabajadora dependiente e independiente
- Estado Civil: soltera, casada, convenient
- Vía de resolución del embarazo: parto vaginal no complicado, parto vaginal complicado, cesárea electiva y cesárea de emergencia.
- Grado de anemia: leve, moderada y severa

4.4 Recolección de datos e Instrumento

La presente investigación obtuvo sus datos a través de la revisión de las historias clínicas de las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Se elaboró un documento de recolección de datos exclusivamente para la investigación.

V.RESULTADOS

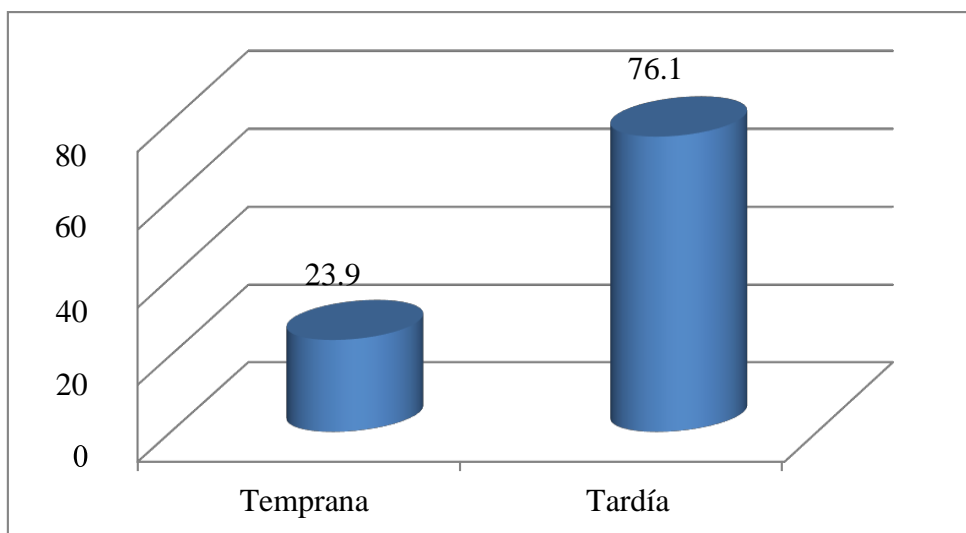
5.1 Presentación de resultados

TABLA N°1: Etapa de la adolescencia dónde se produce la gestación.

Etapa de la adolescencia	Frecuencia	Porcentaje
Temprana	32	23.9
Tardía	102	76.1
Total	134	100

Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

GRÁFICO N°1: Etapa de la adolescencia donde se produce la gestación.



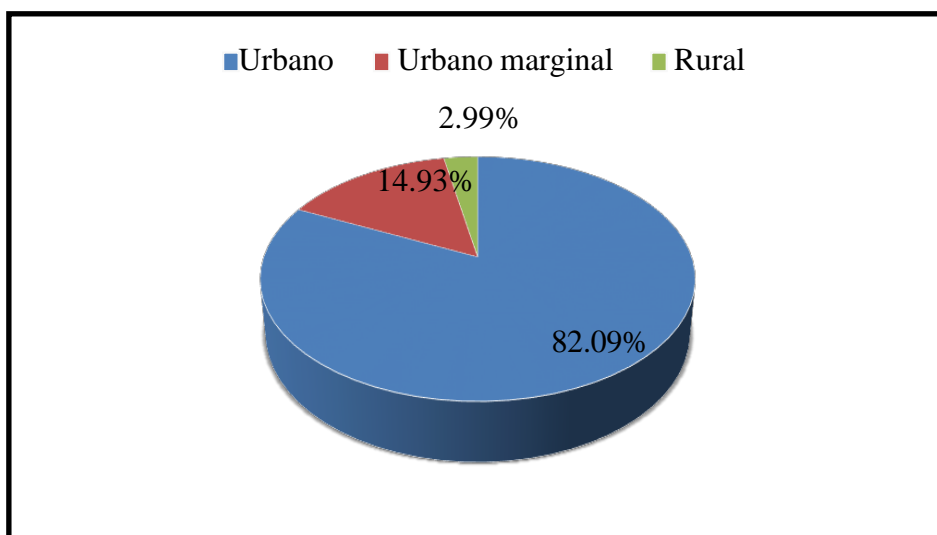
Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

TABLA N° 2: Residencia de Adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.

RESIDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	110	82,09
Urbano marginal	20	14,93
Rural	4	2,99
Total	134	100

Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

GRÁFICO N°2: Residencia de Adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.



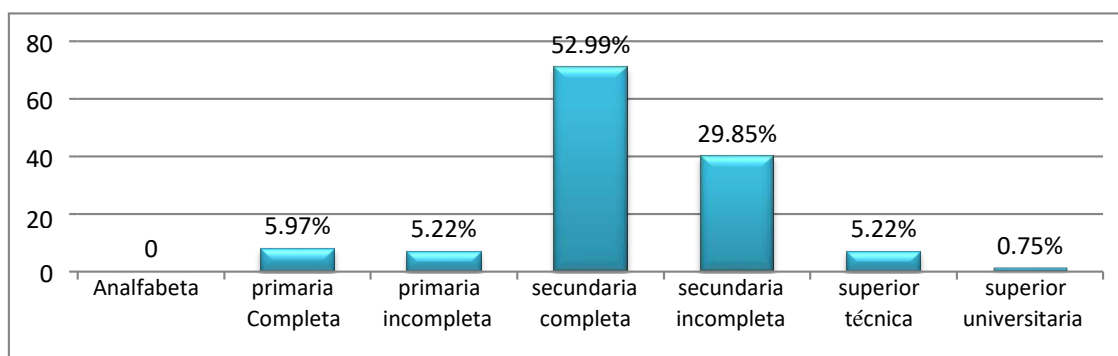
Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

TABLA N° 3: Grado de instrucción de adolescentes con Anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.

GRADO DE	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	0	0
Primaria complete	8	5,97
Primaria incomplete	7	5,22
Secundaria complete	71	52,99
Secundaria incomplete	40	29,85
Superior técnica	7	5,22
Superior universitaria	1	0,75
Total	134	100

Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

GRÁFICO N°3: Grado de instrucción de adolescentes con Anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.



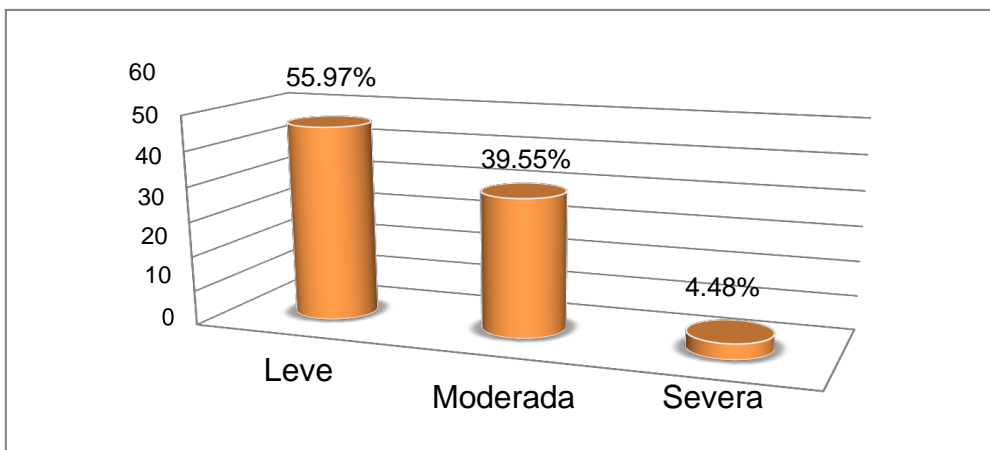
Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

TABLA N° 4: Grado de Anemia ferropénica en adolescentes que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.

GRADO DE ANEMIA	Frecuencia	Porcentaje
Leve	75	55.97
Moderada	53	39.55
Severa	6	4.48
Total	134	100

Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

GRÁFICO N°4: Grado de Anemia ferropénica en adolescentes que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.



Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

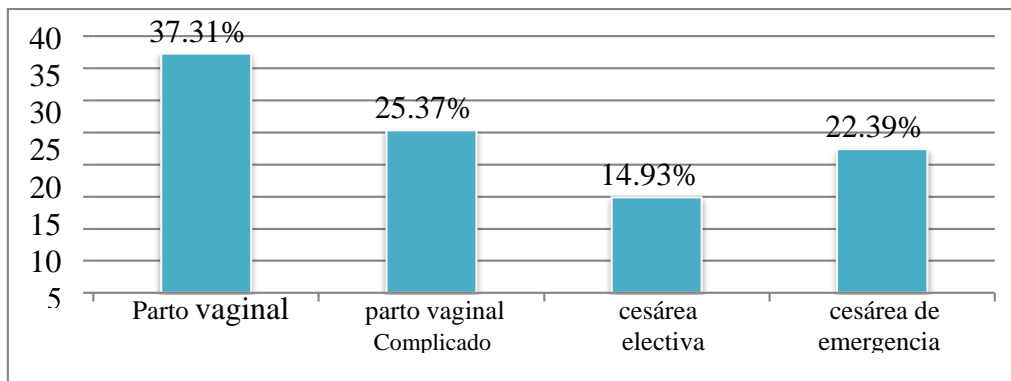
TABLA N° 5: Vía de resolución del embarazo más frecuente en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.

RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Parto vaginal	50	37,31
Parto vaginal complicado	34	25,37
Cesárea electiva	20	14,93
Cesárea de emergencia	30	22,39

Total	100
-------	-----

Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

GRÁFICO N° 5: Vía de resolución del embarazo más frecuente en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.



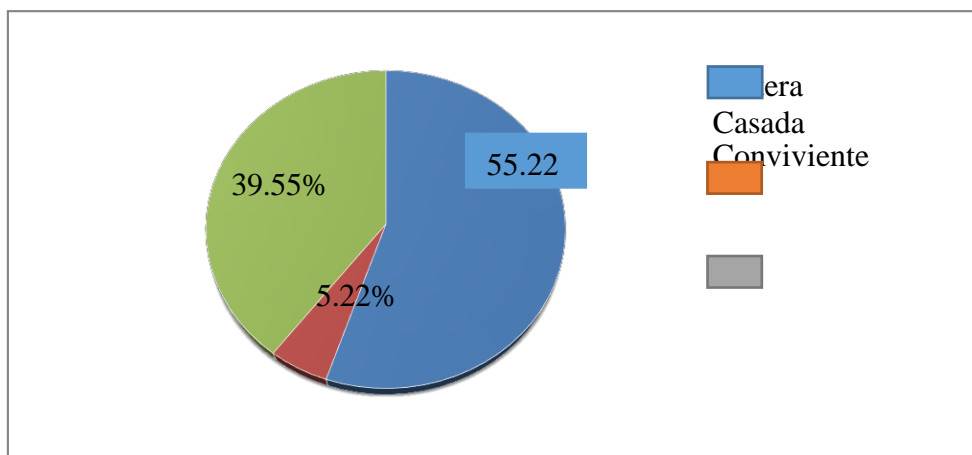
Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

TABLA N° 6: Estado civil de adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	74	55,22
Casada	7	5,22
Conviviente	53	39,55
Total	134	100

Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

GRÁFICO N°6: Estado civil de adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.



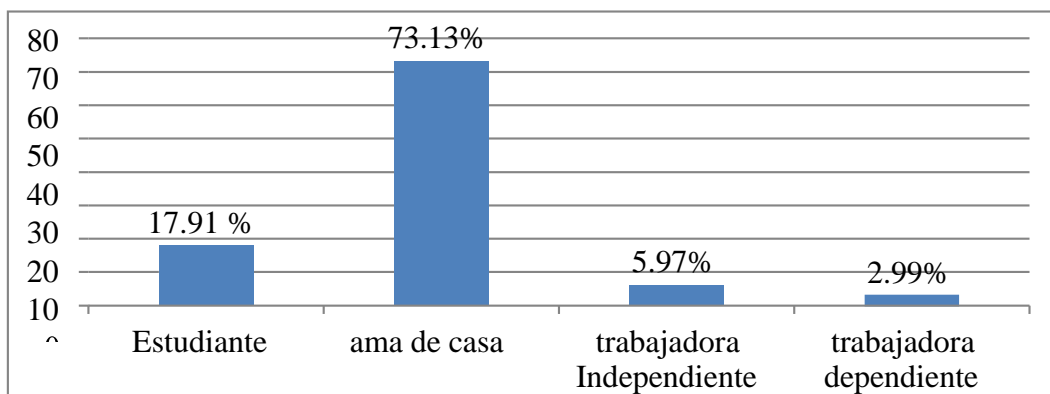
Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

TABLA N° 7: Ocupación de adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.

OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	24	17,91
Ama de casa	98	73,13
Trabajadora independiente	8	5,97
Trabajadora dependiente	4	2,99
Total	134	100

Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

GRÁFICO N°7: Ocupación de adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.



Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

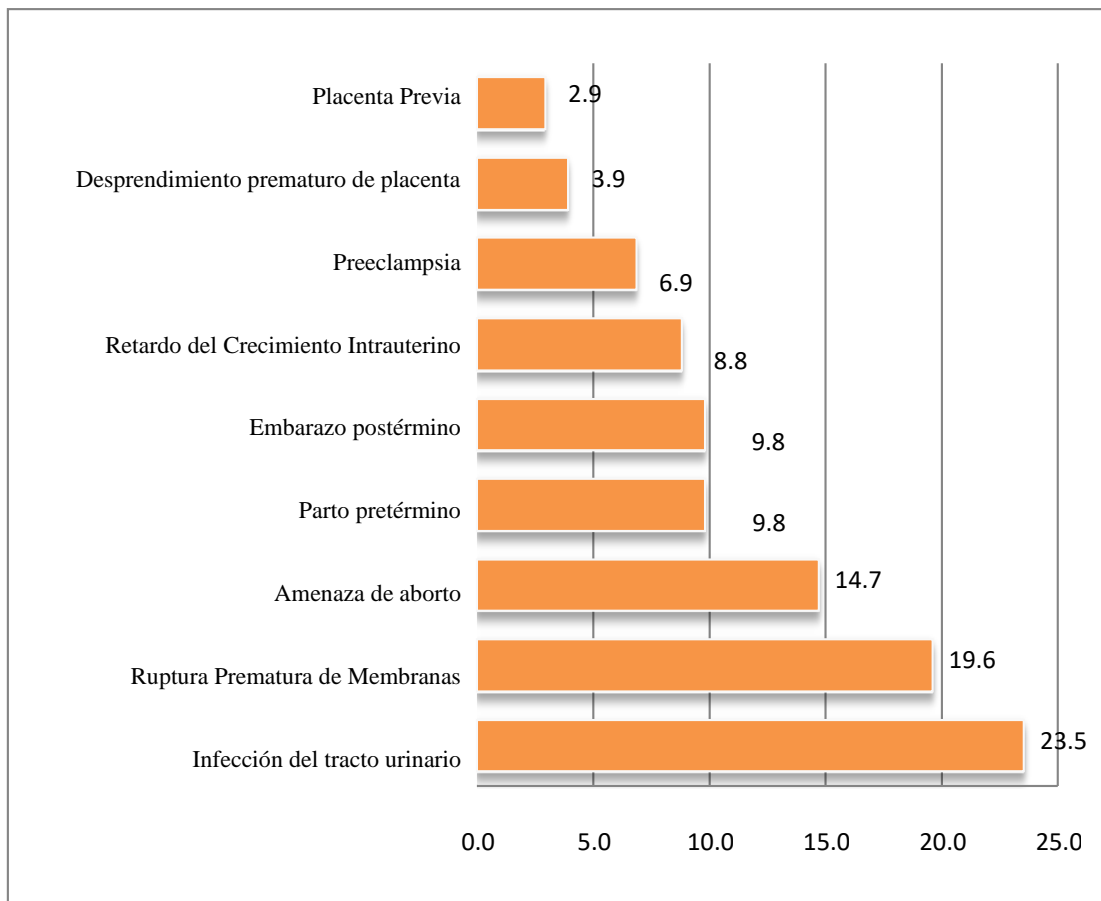
TABLA N° 8: Complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.

COMPLICACION OBSTETRICA	Frecuencia	Porcentaje
Infección del tracto urinario	24	23,5
Ruptura prematura de membranas	20	19,6
Amenaza de aborto	15	14,7
Parto pretérmino	10	9,8
Embarazo postérmino	10	9,8
Retardo del crecimiento Intrauterino	9	8,8
Preeclampsia	7	6,9
Desprendimiento prematuro de placenta	4	3,9

Placenta Previa	3	2,9
Total	102	100

Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

GRÁFICO N° 8: Complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.



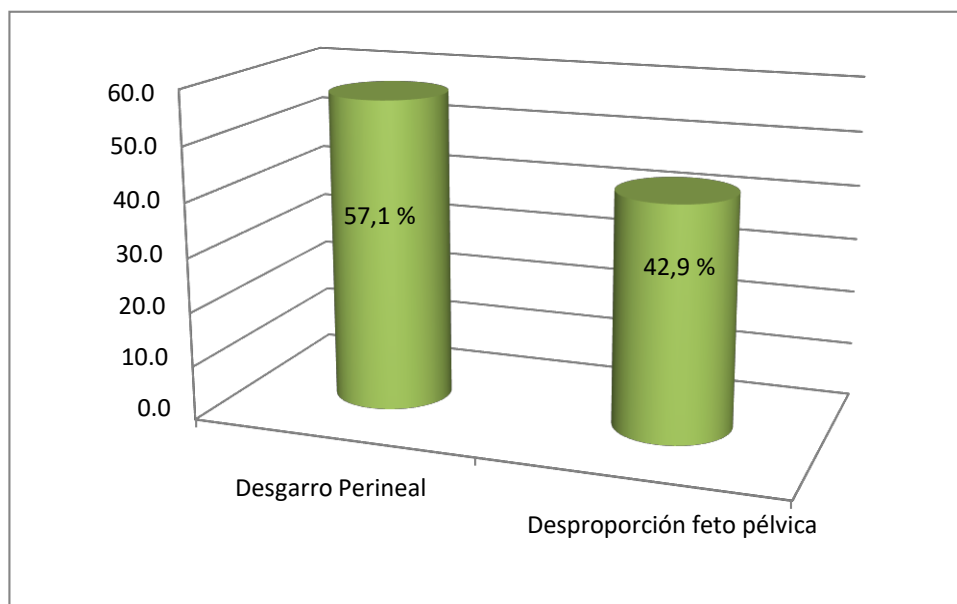
Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

TABLA N° 9: Complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.

COMPLICACIÓN OBSTETRICA	Frecuencia	Porcentaj
Desgarro Perineal	16	57,1
Desproporción fetopélvica	12	42,9
Total	28	100

Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

GRÁFICO N° 9: Complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.



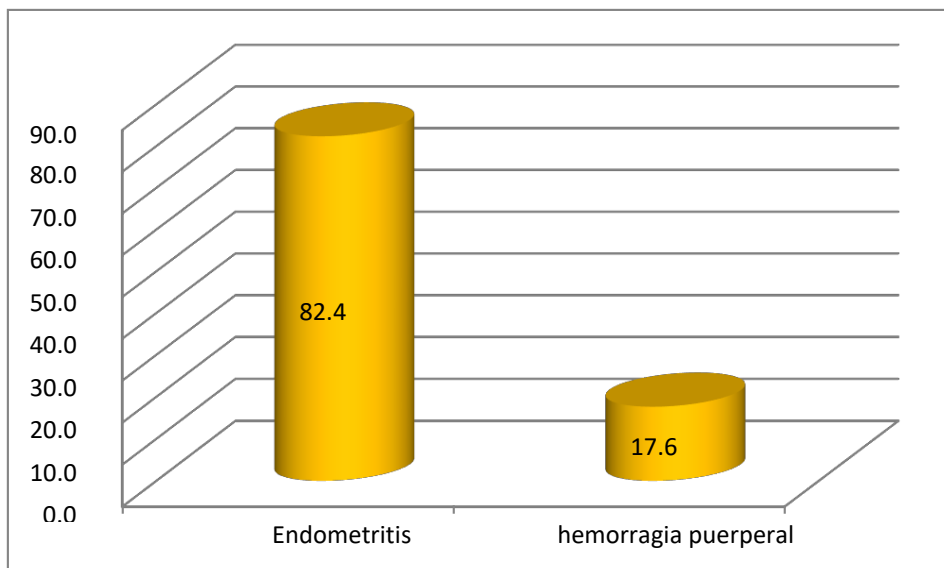
Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

TABLA N° 10: Complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.

COMPLICACIÓN	Frecuenci	Porcentaj
Endometritis	14	82.4
Hemorragia puerperal	3	17.6
Total	17	100

Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

GRÁFICO N° 10: Complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.



Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro.

TABLA N°11: Complicaciones obstétricas según la etapa de la adolescencia en gestantes atendidas en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.

Complicaciones obstétricas	Etapa de adolescencia	CHI

		Temprana		Tardía		CUADRADO	
		F	%	F	%	χ^2	P
Infección de tracto urinario	SI	5	3.7%	19	14.2%	0.149	0,699
	NO	27	20.1%	83	61.9%		
Ruptura prematura de membranas	SI	4	3.0%	16	11.9%	0,195	0,659
	NO	28	20.9%	86	64.2%		
Desgarro perineal	SI	3	2.2%	13	9.7%	0,263	0,608
	NO	29	21.6%	89	66.4%		
Desproporción feto pélvica	SI	3	2.2%	12	9.0%	0.140	0,708
	NO	29	21.6%	90	67.2%		
Parto pretérmino	SI	2	1.5%	8	6.0%	0.090	0,765
	NO	30	22.4%	94	70.1%		
Retardo del crecimiento intrauterino	SI	2	1.5%	7	5.2%	0.015	0,904
	NO	30	22.4%	95	70.9%		
Endometritis	SI	2	1.5%	8	6.0%	0.090	0,765
	NO	30	22.4%	94	70.1%		
Amenaza de aborto	SI	2	1.5%	10	7.5%	0.377	0,539
	NO	30	22.4%	92	68.7%		
Preeclampsia	SI	5	3.7%	2	1.5%	9,186	0.002
	NO	27	20.1%	10	76.4%		

Placenta Previa	SI	1	0.7%	2	1.5%	0,151	0,698
	NO	31	23.1%	10 0	74.6%		
Desprendimiento prematuro de placenta	SI	2	1.5%	2	1.5%	1.547	0.214
	NO	30	22.4%	10 0	74.6%		
Otras	SI	1	0.7%	3	2.2%	0.003	0.957
	NO	31	23.1%	99	73.9%		

Fuente: Historias Clínicas del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro

5.2. INTERPRETACION DE RESULTADOS

Para la interpretación de Resultados tenemos que en la Tabla N°1 y Grafico N°1 se observa que, de las 134 gestantes, un 23.9 % presento embarazo en etapa temprana y un 76.1% en etapa tardía. De la Tabla N°2 y Gráfico N°2 se aprecia que la mayor parte de gestantes adolescentes residen en zonas urbanas con un 82.09%, un 14.93% de zonas urbano marginales y 2.99% de zonas rurales. De la Tabla N°3 y Gráfico N°3 se observa que el 52.99% de gestantes adolescentes cuentan secundaria completa, 29.85% secundaria incompleta, 5.9% primaria completa, 5.22% primaria incompleta, 5.22% superior técnica, 0.75 % superior universitaria y 0% de analfabetismo.

De la Tabla N°4 y Gráfico N°4 se objetiva que el 55.97% de gestantes adolescentes presentaron anemia leve, 39.55% anemia moderada y un 4.48% anemia severa. De la tabla N° 5 y Gráfico N°5 se aprecia que la mayor parte de gestantes adolescentes, culminan la gestación mediante parto vaginal no complicado con un 37.31%, así mismo se logra observar que el 25.37% presento parto vaginal complicado, un 22.39% cesaría de emergencia y

14.39% cesaría electiva. De la Tabla N°6 y Gráfico N°6 se puede apreciar que el 55.22% de las gestantes adolescentes son solteras, seguida con un 39.55% convivientes y un 5.22% son casadas. De la Tabla N°7 y el Gráfico N°7 se puede apreciar que el 73.13% de las gestantes adolescentes son amas de casa, seguidas del 17.91% que son estudiantes, 5.97% son trabajadoras independientes y un 2.99% trabajadoras dependientes. De la Tabla N°9 y el Gráfico N°9 se puede apreciar el 57.1% presentaron desgarro perineal y el 42.9% desproporción feto pélvica.

Continuando en la interpretación de la Tabla N°10 y el Gráfico N°10 se puede apreciar que el 82.4% desarrollan endometritis y un 17.6% hemorragia puerperal. Complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato en adolescentes con anemia ferropénica que cursan el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018. De la tabla N° 11 se aprecia que con un indicador de confianza de 95%, y una significancia menor de 0,05 se establece que la complicación obstétrica asociada a la etapa de la adolescencia temprana es la Preeclampsia por ser estadísticamente significativa para el estudio

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis Descriptivos de los resultados

Como parte del análisis descriptivos de los resultados tenemos ah la primera tabla donde se pudo evidenciar el periodo de la adolescencia donde se reducía la gestación de cada una de las gestantes, de esta manera se obtuvo que la mayor cantidad de madres gestantes se encontraba en la etapa tardía de la adolescencia, además continuando con la caracterización de la gestante de nuestro estudio se estudió el lugar de residencia al cual pertenecía y el estrato Socioeconómico que les confería su ubicación, de esta manera se tuvo

que el mayor porcentaje de gestantes se encontró en una zona urbana representado por el 82%, además en la representación de los grados académicos vimos que la gran mayoría de gestantes tenían secundaria completa representados por más de la mitad de gestantes en un 53%. Parte de la caracterización también estuvo relacionada con el estado civil de las gestantes, de esta manera se obtuvo que 74 gestantes se encontraban con el estado civil de soltera. La ocupación de las gestantes en su mayoría fue ama de casa representado por un 73%.

Pasando específicamente a la patología de anemia vimos que la mayor parte de gestante se encontraba distribuida en 1° de anemia leve representado por un 55% del total de gestantes. Además, como vía de resolución del embarazo se tuvo con mayor predominancia al parto vaginal. Las complicaciones obstétricas que más se presentaron dentro de la gestación de las gestantes con anemia ferropénica fueron las infecciones del tracto urinario seguida por la ruptura prematura de Rembrandt. Además, otra de las complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto fueron el desarrollo perineal y la desproporción feto pélvica.

Evaluando otro momento de la gestación en lo que corresponde al porte de inmediato se estableció que la mayor cantidad de polveras presentar un cuadro de endometrio representados por un 82% además las complicaciones obstétricas no fueron enumeradas y descritas en la tabla número 11 haciendo las corresponder con la etapa de adolescencia que estaban viviendo.

6.2 Comparación resultados con Marco Teórico

A en el año 2012 Diana Huanco y colaboradores establecen la investigación que se centra en la frecuencia y las repercusiones maternas en el embarazo

en adolescentes, tal como nuestro estudio inician la investigación con la caracterización de las gestantes a fin de buscar una relación entre aquellos factores predisponentes para un desenlace desfavorable. En la investigación citada en los resultados que tuvieron diferencias significativas para resultados negativos fueron los controles prenatales inadecuados las morbilidades maternas previas, la anemia, y las infecciones del tracto urinario. En nuestra investigación las infecciones del tracto urinario fueron predisponentes como las patologías obstétricas más frecuentes en las gestantes, además se estableció a la niña como una de las variables de nuestro estudio y sobre las cuales se plantean las múltiples complicaciones maternas perinatales posteriormente mencionadas.

Ya por el año 2014 Luz ESCUDERO establece el estudio del estado nutricional en gestantes adolescentes en el país latinoamericano de Colombia donde se establece que la prevalencia de anemia fue de un 17.1% durante el tercer trimestre, este estudio establece que las mujeres adolescentes tienen mayor prevalencia de presentar anemia en excepto y Mestre gestación y que un 90% de los aportes de hierro fueron insuficientes. En nuestro estudio y en la evaluación de las gestantes adolescentes vemos la misma tendencia, gestantes adolescentes que presentan grados de anemia moderados a eso ciado a una nutrición deficiente.

En el año 2013 José Urdaneta colaboradores establecer la investigación de anemias nutricionales de gestantes adolescentes esta investigación tuvo como conclusiones a las condiciones desfavorables por las cuales las poblaciones adolescentes presentan mayor prevalencia de anemia nutricionales en comparación a las poblaciones adultas. Extrapoladas en nuestro estudio vemos que la mayor cantidad de gestantes fueron adolescentes y que aquellas que presentaron menor edad tuvieron mayores

complicaciones respecto a los cuadros de anemia y desenlaces gestacionales.

Finalmente, para el año 2015, Parodi Quito establece la Investigación sobre las complicaciones maternas en gestantes, desarrollada en nuestro país, específicamente en la institución materno perinatal. La conclusión a la cual llega el estudio es que la ruptura prematura de membranas los trastornos hipertensivos del embarazo, los desgarros perineales, en atonía uterina y la infección intrauterina es una de las complicaciones más frecuentes. En nuestro estudio de manera similar establecemos la infección del tracto urinario como la principal complicación ginecobstetricia, además de la ruptura prematura de membranas como segunda causa de complicación obstétrica más frecuente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- Las complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018 son; Infección de tracto urinario en un 23.5%, ruptura prematura de membranas un 19.6%, amenaza de aborto un 14.7 %, parto pretérmino un 9.8%, embarazo postérmino un 9.8%, retardo del crecimiento intrauterino un 8.8%, Preeclampsia un 6.9%, desprendimiento prematuro de placenta un 3.9% y placenta previa en un 2.99 %.

- Las complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto en las adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018 son; desgarro perineal en un 57.1% y 42.9% desproporción feto pélvica.
- Las complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018 son: Endometritis en un 82.4% y hemorragia puerperal en un 17.6%.
- La presente investigación tuvo por objetivo analizar la relación entre motivación académica y rendimiento académico en los estudiantes del nivel secundario de la institución María Ulises 0031 Tarapoto.

RECOMENDACIONES

- De acuerdo con los resultados del estudio se recomienda, al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Santa Maria del Socorro brindar información mediante charlas educativas, que tengan como contenido principal, los cambios anatómicos y fisiológicos propios del embarazo, así como la prevención y tratamiento de la anemia por ser factor de riesgo para infecciones urinarias y otras complicaciones.
- Informar a la gestante adolescente acerca de los riesgos de desgarro perineal que se puedan presentar durante el trabajo de parto, insistiendo en una dieta adecuada en proteínas que favorecen a una

mayor distensibilidad de los tejidos y a su vez prepararlas para el impacto psicológico antes de esta complicación.

- Durante los controles prenatales de las gestantes adolescentes, se debe hacer dosaje de hemoglobina y hematocrito tempranamente en el primer trimestre para descartar anemia. La ingesta de hierro oral desde inicios del segundo trimestre en forma continua y permanente para prevenir anemia; se debe realizar el segundo control de hemoglobina a la semana 30 de gestación y tratar la anemia durante la gestación según lo indicado en los protocolos del ministerio de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la salud (OMS). Sistema de información nutricional sobre vitaminas y minerales (VMNIS). Ginebra: OMS; 2011. [citado 15 may 2016].
Disponibile en: [http:// www.who.int/vmnis/indicators/ haemoglobin_es.pdf](http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf).
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017. Lima, mayo de 2018. [citado 15 de AGOSTO 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales
3. Denise Ortega Cruz y col. Estado nutricional y factores de riesgo para anemia en estudiantes de medicina. Journal [internet] marzo 2018; 3(5):328-336 [citado 15 de mayo 2018]. Disponible en: <http:// Dialnet- EstadoNutricionalYFactoresDeRiesgoParaAnemia.pdf>
4. Rosa Méndez y col. Prevalencia de deficiencia de hierro y de anemia por deficiencia de hierro en adolescentes embarazadas del noroeste de México. Archivos latinoamericanos de nutrición órgano oficial de la sociedad latinoamericana de nutrición.2009; [consultado 15 mayo 2016]; 59:2. Disponible <http://www.scielo.org.ve/pdf/alan/v59n2.pdf>
5. Diana Huanco A. y col. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. Rev.Chilobstetgineco 2012; 77(2): 122 – 128
6. Escudero LS, Parra BE, Herrera J, Restrepo SL, Zapata N. Estado nutricional del hierro en gestantes adolescentes, Medellín Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2014; citado 04 de junio 2016.32 (1): 71-79.<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n1.pdf>

7. José Urdaneta y col. Anemias nutricionales en gestantes adolescentes y adultas. Universidad de Los andes. Vol. 22.Nº 2. 2013. Mérida. Venezuela ,disponible en : <https://www.academia.edu>
8. Parodi Quito y col. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev. Latino-Am. Enfermaren sept.-oct. 2015;23(5):829- 36
9. OKUMURA y col. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.14 no.4 Recife Oct./Dec. 2014
10. Williams, J. Obstetricia. 21. ed. Buenos Aires. Panamericana. 2002. pág. 114 – 115.
11. Farreras y Rosman, “Tratado de Medicina Interna”, ed. 15º, España, Editorial El Xavier, 2005, Cap. 206, pág. 1646, Volumen II. p. 26
12. Schwartz, R, Fascia, R. Obstetricia. 6ta. ed. Buenos Aires. El Ateneo. 2005. Pago 184-187.
13. F. Gary cunningham, md y col “Williams obstetricia “, Ed 23º, México,McGraw-Hill interamericana editores, 2010,cap.2,pág. 107.
14. Juan Carlos Alvarado, tercera edición Apuntes de obstetricia 2013, editorial apuntes médicos del peroEIRL, hemorragias de la primera mitad el embarazo, pág. 177.
15. Sandra Restrepo y col. Estado nutricional materno y neonatal en un grupo de adolescentes de la ciudad de Medellín. Nutrición Hospitalaria. 2015; citado 15 de mayo 2016(3):1300- 1307. <http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/9406/pdf>
16. Angélica Díaz y col, A. Riesgos Obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev. chal. obste. gineco. 67(6): 481-487. 2002.
17. Scholl y col. Anemia y anemia ferropénica: recopilación de datos sobre el resultado del embarazo. Am J ClinNutr 1994; 59: 4925
18. Robaina C, Morales PM. Análisis multivariado de factores de riesgo de prematuridad. Rev Cubana Obstet Ginecol 2001;271:62-9.

19. Sandoval, José y col. Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio caso-control Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 53, núm. 1, citado marzo 2017, pp. 28-34
20. Molina R, Sandoval J, Luengo X. Salud sexual y reproductiva del adolescente. 2° ed. Asunción, Paraguay: EFACIM-EDUNA;2.000: 158- 163.
21. Casas Jhony. El parto en la adolescente. Estudio de 3 grupos adolescencia temprana, tardía y grupo control. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología . 1998; 44 (2) : 101-106
22. Ma. Sobeida y col . Estilos de vida en embarazadas adolescentes Salud en Tabasco - México, vol. 16, núm. 1, citado abril, 2017, pp. 883-890. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48719442005.pdf>
23. Esperanza María. Relación entre dimensiones del desarrollo positivo hacia la adultez y el embarazo en adolescentes. Bogotá, Chía - Cundinamarca Julio 2014. Citado mayo 2017. Disponible: <https://intellectum.unisabana.edu.com>
24. Walter Mendoza, Gracia Subiría. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru med exp salud publica. 2013;30(3):471-9
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013. Lima, agosto de 2013. [citado 12 de AGOSTO 2018]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Nota1.html>
26. Mesa de concentración para la lucha contra la pobreza. “Prevención del Embarazo en Adolescentes”: INPPARES y Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP). Versión actualizada al mes de junio del 2018 (citado agosto 2018). Disponible: <https://www.mesadeconcertacion.org.Pdf>
27. Guido Bendezú y col. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Scielo peru. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.62 no.1 Lima ene./mar. 2016. Citado enero 2016. Disponible en : <http://www.scielo.org.pe>

ANEXOS

ANEXO N°01: Matriz de consistencia:

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación en el Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas durante el embarazo en</p>	<p>General: OG: Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.</p> <p>Específicos: OE1: Identificar las complicaciones</p>	<p>La presente investigación al ser de diseño descriptivo, no ameritó la formulación de hipótesis.</p>	<p>Variable Independiente : Anemia ferropénica</p> <p>Indicadores: leve Moderada Severa</p> <p>Variable Independiente : Embarazo adolescente</p> <p>Indicadores: Temprana : 12-14 años Tardía :15-19 años</p>

<p>adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa María del Socorro durante el año 2018? PE 2: ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa María del Socorro durante el año 2018? PE 3: ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación</p>	<p>obstétricas durante el embarazo en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa María del Socorro durante el año 2018. OE2: Identificar las complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa María del Socorro durante el año 2018.</p>		<p>Variable Dependiente: Complicaciones obstétricas Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amenaza de aborto - Parto prematuro - Ruptura prematura de membrana - Infección de vías urinarias - Retardo del crecimiento intrauterino - Desprendimiento prematuro de placenta - Hemorragia puerperal - Desgarro perineal - Endometritis - Desproporción fetopélvica - Placenta previa - Embarazo postérmino
---	--	--	--

del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018?	OE 3: Identificar las complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato en adolescentes con anemia ferropénica en el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa Maria del Socorro durante el año 2018.		
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
- Nivel: descriptivo porque se identificó y describió las variables de estudio; observacional por tener carácter estadístico, no se manipularon las variables solo se observó el evento tal como se presentó; transversal ya que se recopiló los datos en un momento	Población: Gestantes adolescentes N = : 150 Criterios de Inclusión: <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes embarazadas de 10 a 19 años que se realizaron exámenes de biométrica hemática. - Pacientes que no han recibido tratamiento previo para la anemia. 		Técnica: La presente investigación obtuvo sus datos a través de la revisión de las historias clínicas de las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Instrumentos:

<p>concreto de la tesis y no se realizó seguimiento; retrospectivo por la toma de datos ya establecidos en las historias clínicas; los resultados fueron expresados en forma cuantitativa con uso de la estadística.</p> <p>- Tipo de Investigación: La presente tesis se desarrolló bajo el enfoque descriptivo, observacional, transversal con recopilación de los datos en forma retrospectiva con diseño no experimental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes embarazadas adolescentes de 10 19 años que acudieron al Hospital Santa Maria del Socorro con complicaciones obstétricas <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comorbilidades asociadas (diabetes, obesidad, desnutrición, etc.) - Con resolución del embarazo fuera de la Unidad - Historia clínica incompleta - Historia clínica con letra ilegible <p>N=: la población objetiva estuvo conformada por gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Tamaño de muestra: 134</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>	<p>Se elaboró un documento de recolección de datos exclusivamente para la investigación.</p>
---	---	--

ANEXO N°02 Instrumentos

COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES CON ANEMIA FERROPÉNICA EN EL TERCER TRIMESTRE*

1. Características sociodemográficas de la gestante adolescente

- Edad:..... Años

1. 12-14 Años 2. 15-19 Años

- Procedencia: 1. Urbano 2. Urbano-marginal 3. Rural

- Estado civil :

- Nivel de Instrucción:

1. Analfabeta..... ()

2. Primaria completa ()

3. Primaria incompleta ()

4. Secundaria completa ()

5. Secundaria incompleta ()

6. Superior. ()

2. Grado de anemia ferropénica

Nivel de hemoglobina al tercer trimestre: _____

Volumen corpuscular medio: _____

Hemoglobina corpuscular media: _____

Clasificación: leve: ()

 Moderada: ()

 Severa: ()

3. Resolución del embarazo

Parto vaginal () cesárea electiva ()

Parto vaginal complicado () cesárea de emergencia ()

4. Complicaciones obstétricas

- Infección del tracto urinario: SI – NO
- Amenaza de aborto: SI – NO
- Parto ~~pretérmino~~: SI – NO
- ~~Embarazo postérmino~~: SI – NO
- Retardo del crecimiento intrauterino: SI – NO
- Preeclampsia: SI – NO
- Desprendimiento prematuro de placenta: SI – NO
- Placenta previa: SI – NO
- Ruptura prematura de membranas: SI – NO
- Desgarro perineal, desproporción ~~fetopélvica~~: SI – NO
- Endometritis : SI – NO
- Hemorragia puerperal : SI – NO

ANEXO 02 Ficha de validación de instrumentos de medición



FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:/...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO