

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

TESIS

**REPERCUSIÓN MATERNA EN EL EMBARAZO DE LAS
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD PARCO ALTO
LIRCAY, HUANCATELCA 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

PRESENTADO POR:

Obsta: GAMBOA VILCHEZ, MARILU

HUANCATELCA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 28 días del mes de enero a las 11:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

GAMBOA VILCHEZ MARILU

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco

Secretario : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman

Vocal : Mg. Ada Lizbeth Larco Lopez

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del
Centro de Salud Parco Alto Lircay, Huancavelica 2018.

Presentado por el (la) Obstetra:

GAMBOA VILCHEZ MARILU

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 057-2019 concluyendo a las 12:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 28 de enero 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica



Dr. LEONARDO LEYVA YATACO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. YENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica
P.S.E. OBSTETRICIA

Obsta. Ada Lizbeth Larco Lopez

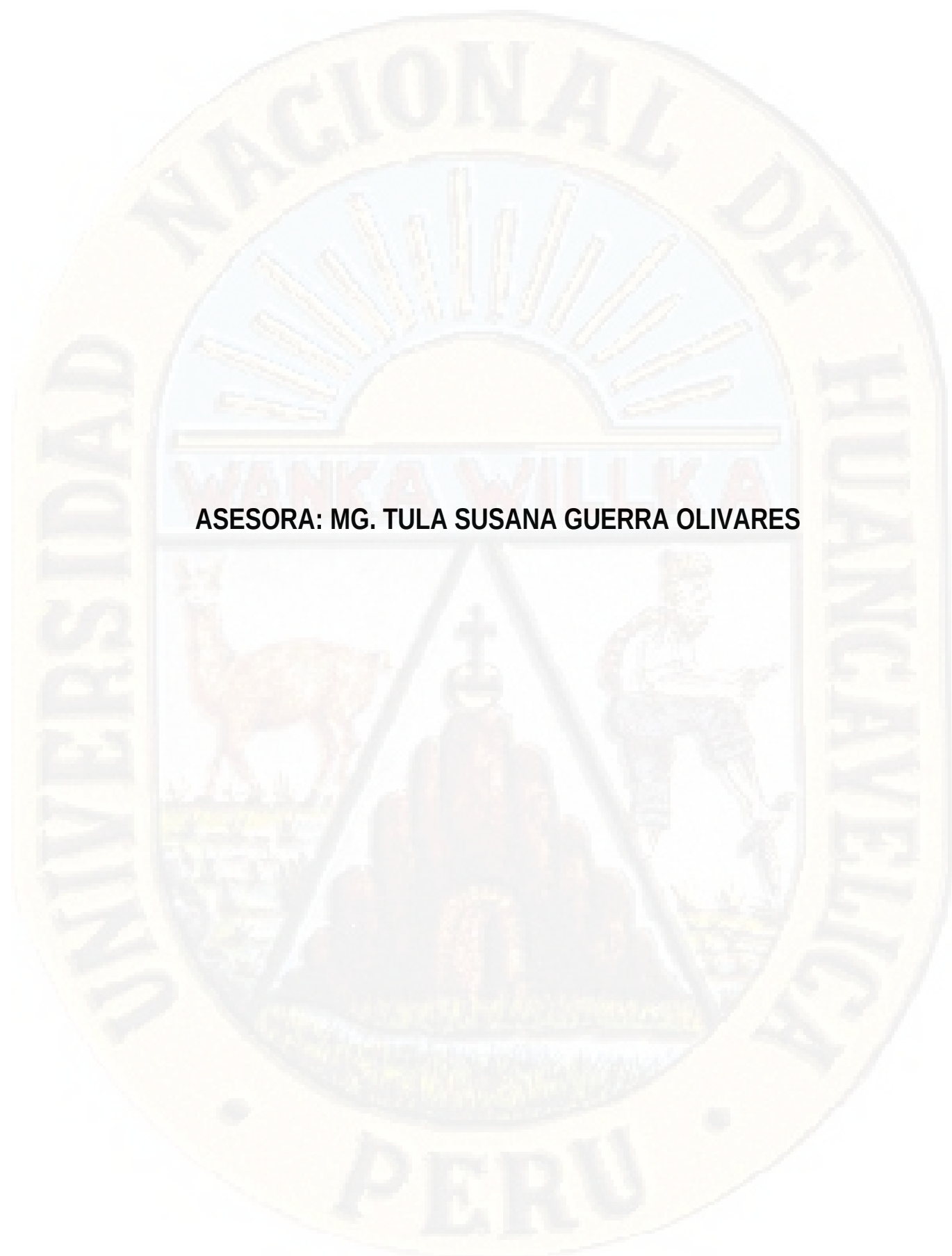


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. TULIA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA



Obsta. Gabriela Ordoñez Copra
COP. 27047



ASESORA: MG. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES



DEDICATORIA

A mis Padres por el esfuerzo y cariño inmenso que me dedicaron. A mi esposo por su motivación constante en mi superación y a mis hijos por ser el motor y motivo de mi existencia.

Marilu

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de la especialización y poder brindar un servicio acreditado y de calidad, humanista, competente de acuerdo a la necesidad de cada gestante de alto riesgo.

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su asesoramiento y orientación en el logro del presente estudio.

A mis hermanos y demas familiares por su apoyo constante motivando mi superación y dando prioridad a mis sueños para compartir mis existos

Agradezco al Jefe del Centro de Salud Parco Alto, Lircay, Huanavelia por las facilidades en la etapa de onstruccion del presente estudio.

La autora

ÍNDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCION.....	xi

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3 OBJETIVOS DE LA NVESTIGACION.....	17
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	18
1.5 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

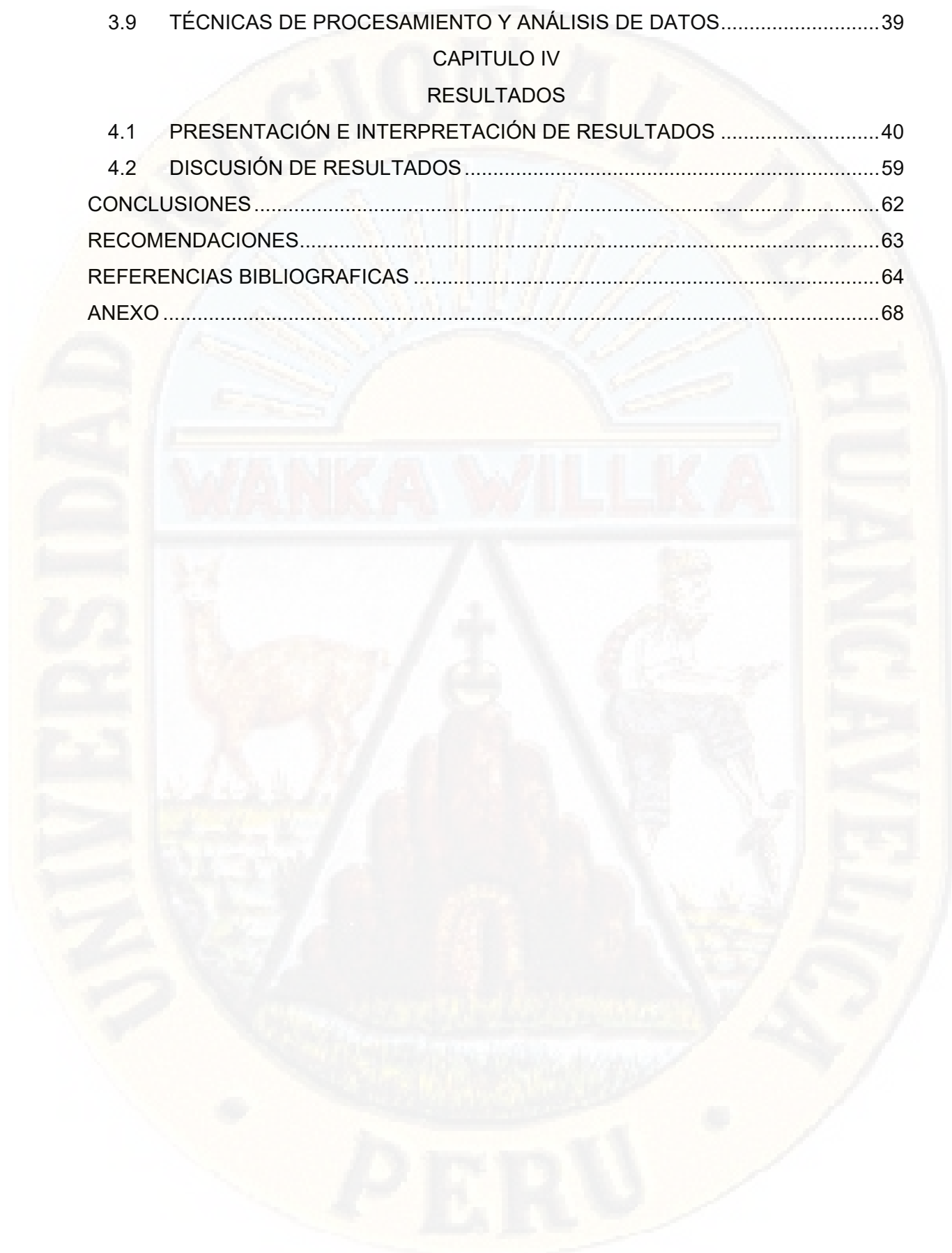
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	20
2.2 BASES TEÓRICAS	25
2.3 FORMULACION DE HIPÓTESIS.....	31
2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	31
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
2.7 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	34

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO.....	36
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.4 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	37
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	38

3.9	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	39
CAPITULO IV		
RESULTADOS		
4.1	PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	40
4.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
CONCLUSIONES		62
RECOMENDACIONES.....		63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		64
ANEXO		68



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	40
Tabla 2	Edad de la menarquia de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	41
Tabla3	Edad de la primera relación sexual en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	42
Tabla 4	Numero de embarazo de la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	43
Tabla 5	Padres y su convivencia con la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	44
Tabla 6	Nivel de instrucción de la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	45
Tabla 7	Hemoglobina de la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	46
Tabla 8	Amenaza de aborto en la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto Lircay Huancavelica 2018.	47
Tabla 9	Amenaza de parto prematuro en la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	48
Tabla10	Estado civil de la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	49
Tabla11	Maltrato físico de los padres a la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	50
Tabla12	Maltrato psicológico de los padres a la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	51

Tabla13	Estrés en la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	52
Tabla14	Deserción escolar en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	53
Tabla15	Problemas de pareja en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	54
Tabla16	Miedo a ser rechazada por sus pares, en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	55
Tabla17	Afectación en el plan de vida, de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	56
Tabla18	Complicaciones que presentaron las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.	57

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto, Lircay, Huancavelica 2018. Metodología: Tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, cuya población y muestra lo constituyeron 43 Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, se utilizó la técnica encuesta instrumento cuestionario y el procesamiento estadístico a través de la estadística descriptiva. Resultados: 1. Las condiciones de riesgos en el embarazo adolescente hallados fueron, el promedio de edad 16.2 años y edad mínima 14 años, edad promedio de menarquia 13.35 años, edad promedio de Inicio de Relación Sexual 16.16 años y edad mínima 14 años, el 97.7% ya tenían su primer embarazo, el 23.3% no vivieron con sus padres, el 79.1% tuvieron nivel de instrucción secundaria y el 65.1% fueron gestantes adolescentes solteras, el 44.2% tuvieron anemia. 2. Las consecuencias del embarazo adolescente hallados fueron el 7% tuvieron amenaza de aborto, el 11.6% amenaza de parto prematuro, el 4.7% tuvieron maltrato físico por parte de sus padres, el 27.9% maltrato psicológico por parte de sus padres, el 76.7% dejaron de estudiar, el 58.1% presentaron complicaciones (anemia, amenaza de parto prematuro y anemia, amenaza de parto prematuro, amenaza de aborto, infección de tracto urinario, infección de tracto urinario y anemia, amenaza de aborto y anemia, preeclampsia y anemia) y el 41.9% no presentaron complicaciones. Conclusiones: Los resultados hallados y el de los autores referidos reportan un alto porcentaje de embarazo en esta edad, con condiciones nada favorables para la salud de las adolescentes, para el sistema nacional y desarrollo de la región y del País. Estos resultados exigen alinearse a las directrices de la UNFPA, 2011, tanto como sistema nacional y como DIRESA Huancavelica a fin de reducir estos porcentajes que implica un impacto negativo en la salud del adolescente. Las atenciones obstétricas, no es solo responsabilidad de la adolescente sino a toda la familia, comunidad y personal de salud para revertir el impacto negativo de las complicaciones obstétricas.

Palabras Clave: Embarazo adolescente, repercusión materna, riesgo de embarazo y consecuencias.

ABSTRACT

The objective of this research work was to: Determine the maternal repercussion in adolescent pregnancy at the Parco Alto Health Center, Lircay, Huancavelica 2018. Methodology: Descriptive, prospective and cross-sectional type, whose population and sample constitute 43 Adolescents attended in the Parco Alto Health Center, a questionnaire instrument survey technique and statistical processing through descriptive statistics were used. Results: 1. The conditions of risk in adolescent pregnancy found were, the average of age 16.2 years and minimum age 14 years, average age of menarche 13.35 years, average age of Start of Sexual Relationship 16.16 years and minimum age 14 years, the 97.7% already had their first pregnancy, 23.3% did not live with their parents, 79.1% had secondary education level and 65.1% were pregnant single women, 44.2% had anemia. 2. The consequences of adolescent pregnancy found were 7% threatened abortion, 11.6% threatened premature birth, 4.7% had physical abuse by their parents, 27.9% psychological abuse by their parents, 76.7 % stopped studying, 58.1% had complications (anemia, threatened premature birth and anemia, threatened premature delivery, threatened abortion, urinary tract infection, urinary tract infection and anemia, threatened abortion and anemia, preeclampsia and anemia) and 41.9% did not present complications. Conclusions: The results found and those of the referred authors report a high percentage of pregnancies in this age, with conditions not favorable for adolescent health, for the national system and development of the region and the country. These results require alignment with the guidelines of UNFPA, 2011, both as a national system and as a DIRANE Huancavelica in order to reduce these percentages that imply a negative impact on adolescent health. Obstetric care is not only the adolescent's responsibility, but also the whole family, community and health personnel to reverse the negative impact of obstetric complications.

Key words: Adolescent pregnancy, maternal repercussion, risk of pregnancy and consequences.

INTRODUCCION

El presente estudio referido a la repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto Lircay, Huancavelica 2018, entendiendo la repercusión como los riesgos consecuencias del propio embarazo en la adolescencia y siendo estos riesgos altos y que conllevan a mas complicaciones, ya que la adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un hijo y asumir la responsabilidad de la maternidad y se sabe que la edad más apropiada para ser madre oscila entre los 20 y los 35 años, periodo en el que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor (1)

Las consecuencias físicas, psicológicas, sociales, económicas y culturales que tiene el embarazo para las madres adolescentes y sus hijos recién nacidos, tienen impacto negativo entre otros, que la maternidad precoz reduce drásticamente las posibilidades de recibir una educación adecuada y la oportunidad de desarrollar sus habilidades en su futuro económico, afrontan un cambio radical en sus vidas, y muchas veces se encuentran solas ya que los padres o familiares se desentienden en la mayoría de los casos por sentirse defraudadas o simplemente su condición precaria económicamente o su nivel de instrucción no les ayuda a tomar decisiones acertadas frente a la nueva situación de sus hijas(2)

Frente a tales circunstancias el estado peruano responde a través de políticas públicas del sistema de salud, brindándoles atención en armonía a la cartera de servicios, a través de la Atención Prenatal y de calidad a las embarazadas adolescentes y que conlleva un seguimiento eficiente del proceso de embarazo, realización de las visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención.

A pesar de ello los riesgos no se minimizan como se debería y por el contrario un conjunto de consecuencias de manera sostenida es evidenciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2016) cada día mueren en todo el

mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, siendo las principales causas: la hemorragia (sobre todo hemorragia después del parto), hipertensión durante el embarazo (preeclampsia y eclampsia), sepsis o infecciones y causas indirectas, principalmente debido a la interacción entre las condiciones médicas preexistentes y el embarazo; lo cual es inaceptable por ello se continúa trabajando en estrategias en beneficio de la salud materna (3)

En armonía al trabajo Mundial para educir la Muerte Materna, el Perú se ha sumado a los compromisos internacionales para reducir la Mortalidad Materna como un meta clave del desarrollo, entre los mas destacados: Los Estados Miembros de las Naciones Unidas acordaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en los que se exhorta a reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad derivada de la maternidad antes del año 2015 (4)

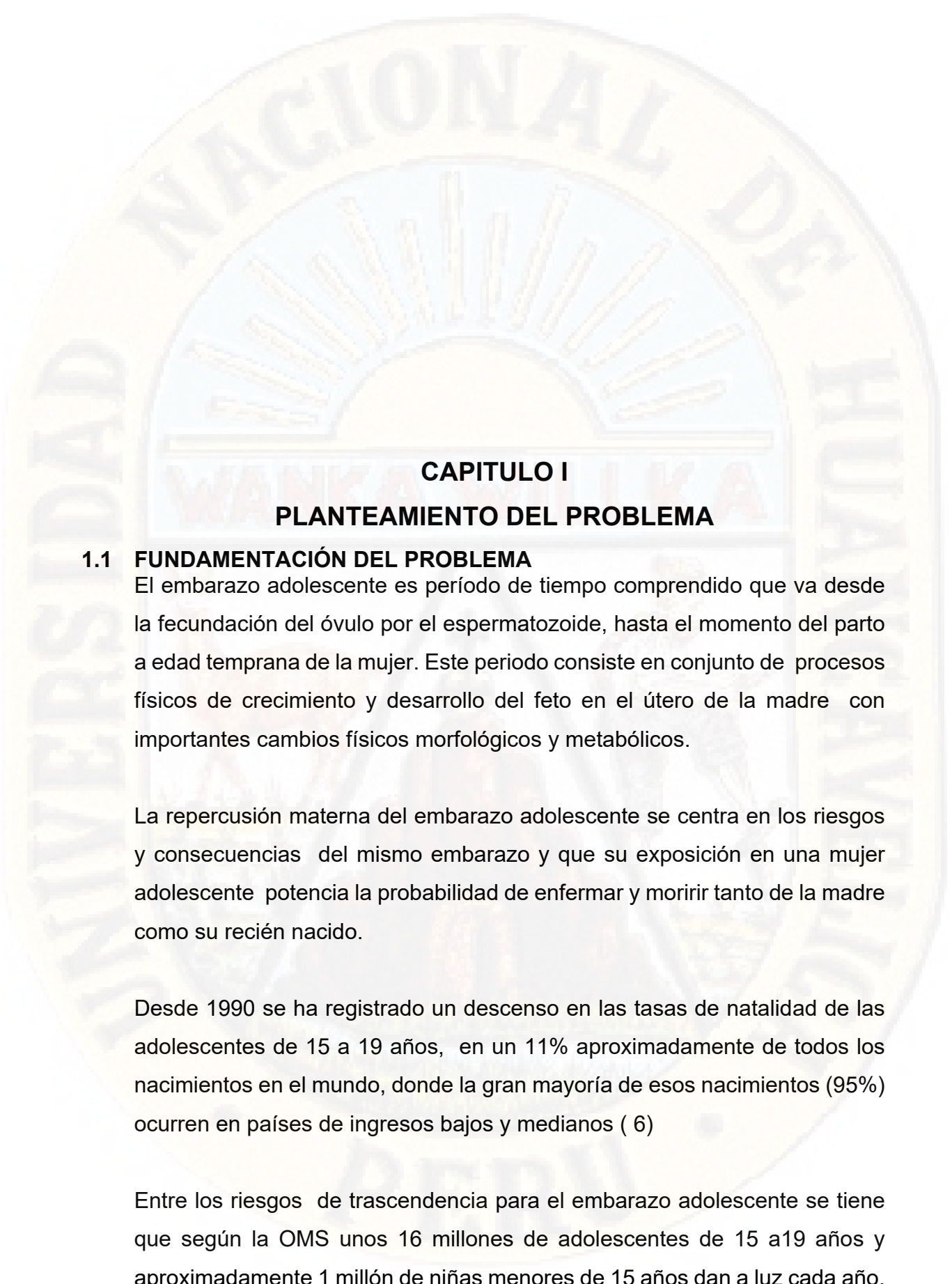
Ya para el año 2015, según las estimaciones realizadas por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, El Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Banco Mundial sobre las y la División de Población de Naciones Unidas (1990 a 2015), el Perú alcanzó una RMM de 68 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos para el año 2015, concluyendo que hubo mejoras en salud materna, pero a pesar de los avances en la reducción de la RMM a nivel nacional, no se ha logrado la meta del ODM. Además, este progreso ha sido desigual: la población rural, en condiciones de pobreza y de las regiones de la Selva peruana resultan las más relegadas y vulnerables, quedando como prioridad trabajar en la reducción de la mortalidad materna(5)

Para el desarrollo del presente estudio la metodología de investigación de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal. La encuesta el instrumento cuestionario, cuya población y muestra lo constituyo todas las 43 gestantes adolescentes del Centro de Salud Parco Alto de Lircay, Huancavelica 2018.

La distribución de los temas desarrollados en la presente investigación sigue la estructura establecida de la siguiente manera: Capítulo I: Planteamiento

del Problema, Capitulo II: Marco Teorico, Capitulo III: Metodologia y Capitulo IV: Resultados. Conclusiones y Recomendaciones.





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente es período de tiempo comprendido que va desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto a edad temprana de la mujer. Este periodo consiste en conjunto de procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre con importantes cambios físicos morfológicos y metabólicos.

La repercusión materna del embarazo adolescente se centra en los riesgos y consecuencias del mismo embarazo y que su exposición en una mujer adolescente potencia la probabilidad de enfermar y morir tanto de la madre como su recién nacido.

Desde 1990 se ha registrado un descenso en las tasas de natalidad de las adolescentes de 15 a 19 años, en un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo, donde la gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos (6)

Entre los riesgos de trascendencia para el embarazo adolescente se tiene que según la OMS unos 16 millones de adolescentes de 15 a19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año,

en el mundo (6) Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales(7)

Mas del 80% de embarazos en el mundo no son deseados por las adolescentes y se producen en mujeres que no usan anticonceptivos o usan de manera incorrecta el anticonceptivo, 23% de de mujeres jóvenes sexualmente activas han admitio haber tenido relaciones sexuales sin proteccion, mientras que el 70% de las adolescentes manifestaron que les daba vergüenza comprar preservativo o solicitarlo en un establecimiento de salud (8)

Entre las consecuencias se tiene las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte de las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo, cada año, unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos (9)

Las consecuencias de un embarazo adolescente son físicas, psicológicas, sociales, económicas y culturales para las madres y sus hijos recién nacidos, observandose que la maternidad precoz reduce drásticamente las posibilidades de recibir una educación adecuada y la oportunidad de desarrollar sus habilidades en su futuro económico, afrontar un cambio radical en sus vidas. En general el embarazo adolescente influye de manera negativa en su evolución personal (2)

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza (2)

En América Latina y el Caribe 2016, cuatro de cada cinco embarazos de madres adolescentes con edades entre los 15 y los 19 años de edad no son planeados; muestra de las desigualdades que hay en América Latina; incrementandose cerca del 10 por ciento de nacimientos entre madres menores de 15 años, que no solo obedece a la condición de pobreza de las familias sino a falta de políticas públicas que reconozcan realmente los

derechos sexuales y reproductivos de la mujer y las niñas, que fortalezcan el acceso a la educación, a una relación de pareja respetuosa y a un trabajo con remuneración digna (6)

Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna y perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos (as) en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita (10)

Según la OMS, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo. Los reportes en nuestro país evidencian avance en la cobertura de gestantes con alguna o con por lo menos seis APN. La cobertura de gestantes con seis a más APN, ha aumentado en los últimos cinco años alcanzando el 88,9% en comparación del año 2012, sin embargo, el progreso no es uniforme, se observan diferencias según área de residencia, rural (84 %) o urbana (90,5%) (11)

OMS, UNFPA, UNICEF y el Banco Mundial estimaron la mortalidad materna promedio en 67 muertes por cada 100.000 nacidos vivos). Ese riesgo es mayor entre las menores de 15 años, para quienes el riesgo de muerte en el embarazo es cuatro veces el de las jóvenes de 15 a 19 años 2015.

Frente al problema descrito la respuesta de la OMS junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) publicó en el 2011 las directrices que contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar y trabajar seis objetivos principales: reducir el número de matrimonios antes de los 18 años; fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años; aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario; reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes; reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes e incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el

parto y posnatal por parte de las adolescentes (7)

En armonía al trabajo Mundial para educir la Muerte Materna, el Perú se ha sumado a los distintos compromisos internacionales para reducir la Mortalidad Materna como un meta clave del desarrollo, entre los mas destacados: Los Estados Miembros de las Naciones Unidas acordaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en los que se exhorta a reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad derivada de la maternidad antes del año 2015

La situación nos motivó al Centro de Salud Parco Alto, describir la repercusión materna del embarazo adolescente que no es ajena a esta realidad y que el profesional viene trabajando las directrices de la política nacional como DIRESA Huancavelica, y se propuso determinar la repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto, Lircay, Huancavelica 2018.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo es la repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto, Lircay, Huancavelica 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto, Lircay, Huancavelica 2018.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICO

- ✓ Determinar los riesgos maternos en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto, Lircay, Huancavelica 2018.
- ✓ Determinar las consecuencias maternas en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto, Lircay, Huancavelica 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El embarazo es período de tiempo comprendido que va desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto y será adolescente cuando afecta a la mujer en una temprana de 10 a 19 años. El embarazo consiste en el crecimiento y desarrollo del feto dentro del útero de la madre con importantes cambios físicos morfológicos y metabólicos.

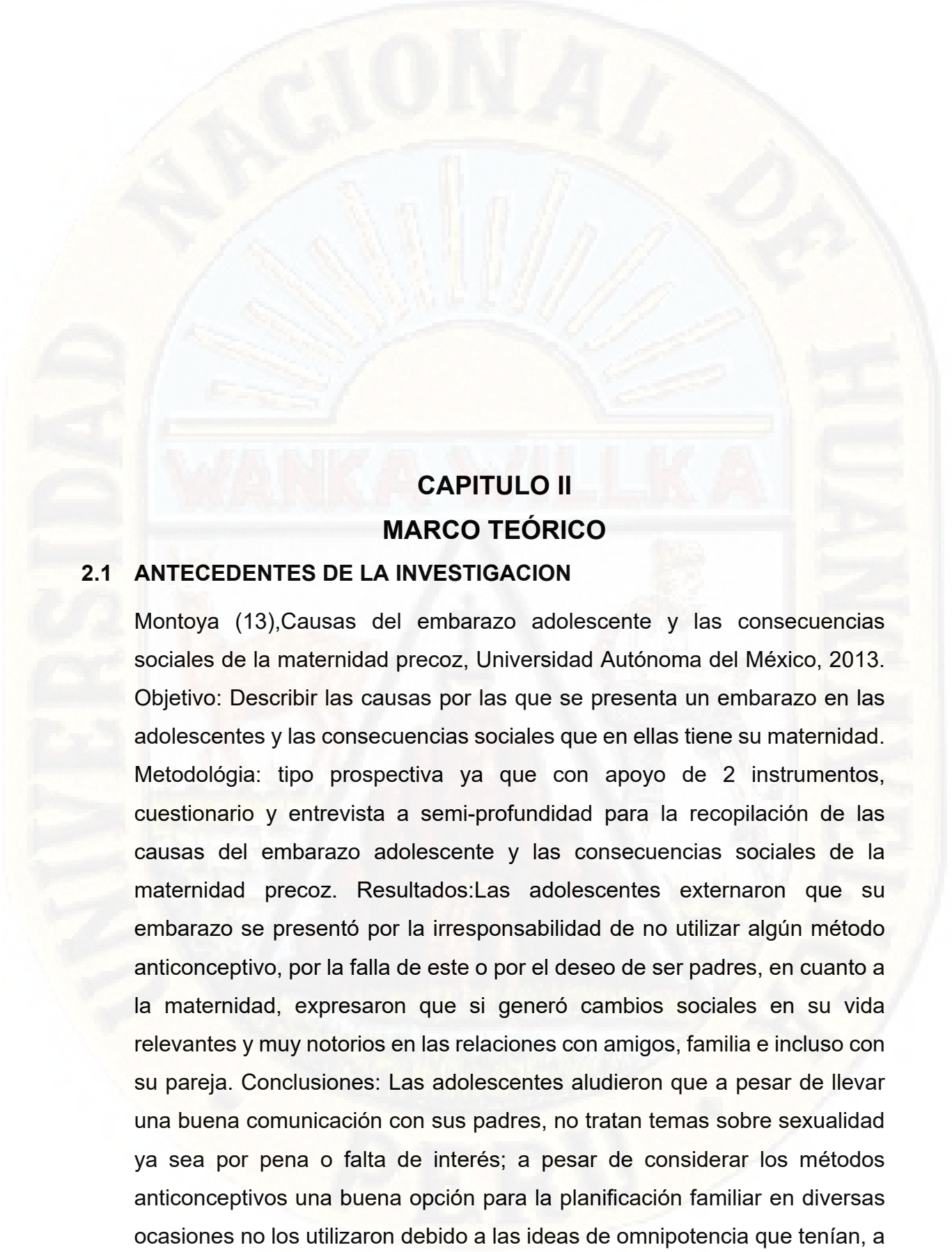
La repercusión materna del embarazo adolescente son un conjunto de riesgos y consecuencias presentes en el propio embarazo, siendo estos riesgos mas altos en la adolescencia y que conllevan a mas complicaciones, ya que la adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un hijo, ni asumir la responsabilidad de la maternidad; diferente cuando la gestacion se dá en edad más apropiada para ser madre que oscila entre los 20 y los 35 años, periodo en el que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor.

Las consecuencias físicas, psicológicas, sociales, económicas y culturales que tiene el embarazo para las madres adolescentes y sus hijos recién nacidos, tienen impacto negativo como la maternidad precoz, educación inadecuada, falta de oportunidad para desarrollarse, no están preparadas para afrontar la soledad, bajo nivel de instrucción que no les ayuda a tomar decisiones acertadas en su vida (2)

Estas características son propias de las adolescentes en el mundo, América Latina, Perú y en la Región de Huancavelica, y es importante conocerlos y entenderlos ya que permite reorientar acciones de intervención, por ello los resultados del presente estudio servirán para reforzar la Atención Prenatal por el profesional calificado y que permitiera contribuir en la disminución de la repercusión materna y/o muertes por hemorragias, infecciones, abortos peligrosos y, o complicaciones de enfermedades preexistentes que empeoran durante el embarazo, ocasionado por los factores de riesgo o determinantes existentes en cada Adolescente.

1.5 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal busca Determinar la repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto, Lircay, Huancavelica 2018, para el cual tuvo circunstancias favorables en el desarrollo como la experiencia e la elaboración del mismo, se cuenta con la disponibilidad de recursos económicos humanos y materiales que fueron determinantes en el logro de los alcances de la investigación. Entre ellos se conto con la autorización del Jefe del Centro de Salud Parco Alto de Lircay y el apoyo del personal en la acción de recojo de información. Los datos fueron recogidos por un personal capacitado, para evitar sesgo en la investigación.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Montoya (13), Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz, Universidad Autónoma del México, 2013.

Objetivo: Describir las causas por las que se presenta un embarazo en las adolescentes y las consecuencias sociales que en ellas tiene su maternidad.

Metodología: tipo prospectiva ya que con apoyo de 2 instrumentos, cuestionario y entrevista a semi-profundidad para la recopilación de las causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz.

Resultados: Las adolescentes externaron que su embarazo se presentó por la irresponsabilidad de no utilizar algún método anticonceptivo, por la falla de este o por el deseo de ser padres, en cuanto a la maternidad, expresaron que si generó cambios sociales en su vida relevantes y muy notorios en las relaciones con amigos, familia e incluso con su pareja.

Conclusiones: Las adolescentes aludieron que a pesar de llevar una buena comunicación con sus padres, no tratan temas sobre sexualidad ya sea por pena o falta de interés; a pesar de considerar los métodos anticonceptivos una buena opción para la planificación familiar en diversas ocasiones no los utilizaron debido a las ideas de omnipotencia que tenían, a

su irresponsabilidad. Las relaciones sociales de las adolescentes sufrieron diversas modificaciones después de su embarazo, la relación con sus amigos/as es distinta debido a la perspectiva que ahora tienen sobre ellas, con sus familias y parejas las relaciones cambiaron de acuerdo a los roles que ahora tiene que llevar a cabo. Sin embargo sienten satisfacción de todo lo vivido.

Luparello(14), Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro Comunidad de Hernando. Córdoba, 2014, con el Objetivo: reconocer determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registradas en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de Hernando, durante el año 2010. Metodología: estudio descriptivo observacional transversal y retrospectivo, mediante encuesta cerrada y datos de fuentes secundarias. Análisis descriptivo univariado de variables categóricas ejecutando distribución de frecuencias. Resultados: 80 % de los embarazos no fueron planificados, 90% ocurrió en la adolescencia tardía, 56 % inició sus relaciones sexuales precozmente. Nivel de instrucción: 7% analfabetas funcionales, 76% escolaridad incompleta y 88% abandonó la escolaridad. Conocimientos sobre educación sexual: 90 % regular – malo y 61 % no recibió ningún tipo de educación sexual. El 96%, expresó que el motivo del embarazo fue la falla o no utilización de MAC. Respecto a las madres de las adolescentes 73 % no planificó su primer embarazo y 61 % quedaron embarazadas entre los 15 y 19 años. Conclusiones: alta incidencia de embarazos no planificados y en edades tempranas, falta de información-educación en salud sexual y reproductiva. Las acciones intersectoriales e interdisciplinarias podrían incidir positivamente en la prevención y resolución de esta problemática.

Lopez (15) en su tesis Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo, Cuba. 2011 Objetivo:El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial; constituye en la actualidad un reto de gran envergadura. Resultado: las

consecuencias del embarazo adolescente repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia, además de ser pocas las acciones que se realizan, por lo que cada año, el número de adolescente embarazadas y las infecciones de transmisión sexual (ITS) se acrecientan. Es por ello que se hace necesario comenzar las acciones relacionadas con estos aspectos a partir de la célula básica de la sociedad, que es la familia, pues constituye el primer grupo al cual pertenece el ser humano. Asimismo, para enfrentar los riesgos que esta condición determina, por lo que resulta necesario desarrollar acciones en temáticas del nivel de la atención primaria de salud, para prevenir el embarazo en la adolescencia.

Rodriguez (16) Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 A 18 años en Maternidad Mariana de Jesús Guayaquil, de Septiembre 2012 a Febrero del 2013. Objetivo: realizar un estudio actualizado de la problemática que presenta la adolescente embarazada, la incidencia, sus factores que conllevan a la presencia de complicaciones psicosociales. Metodología: realizándose una historia clínica minuciosa, y exámenes complementarios meritorios de acuerdo al caso. Con un universo Aproximadamente de 100 pacientes. El estudio es de tipo descriptivo, con diseño no experimental, longitudinal, prospectivo. Resultados: el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10%. Dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje presenta por la Falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual. Lo que permitirán evaluar y analizar, un plan o protocolo para conocer detalladamente las causas de la morbi - mortalidad tanto materna como neonatal.

Espinoza, Guamán y García (17) Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, Cañar 2015, Ecuador.

Objetivo: Identificar las consecuencias psicológicas y socioeconómicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, Cañar 2015. Metodología: población de 51 adolescentes embarazadas, mediante la aplicación de la entrevista directa. Resultados: Dentro de las consecuencias psicológicas el 47,1% expresan alegría al inicio del embarazo al igual que los cambios producidos, el 64,7% no tienen ningún rechazo por parte de los familiares o cónyuge, se identificó el 31,3% son dependientes económicamente de sus padres, además de ello observamos que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentaron en pacientes de 15 años de edad con el (21,6%) adolescencia etapa media, la mayoría fueron procedentes del cantón Azogues (47,6%). En cuanto al Estado Civil un 54,9% estaban en unión libre, con respecto al nivel de instrucción secundaria incompleta corresponde al (49,2%). Conclusión: Mediante esta investigación se determinó las consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas, que integran un grupo de alto riesgo, debido a que están sujetas a diferentes factores como: la pobreza, migración, deficiente nivel de educación y de acceso a servicios de salud que conlleva repercusiones en la sociedad, e inciden en el desenvolvimiento de la joven embarazada.

Osorio (18) Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora UMSM, 2014. Objetivo: Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, Diciembre del 2013. Metodología: tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Cuestionario validado, datos procesados en el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos. Resultados: el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales

entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que 9 se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

Valdez (19), Repercusión biopsicosocial del embarazo en gestantes adolescentes primigestas que acuden al consultorio de gineco obstetricia del Hospital María Auxiliadora 2013, Objetivo: determinar las repercusiones biopsicosociales del embarazo en las adolescentes gestantes primigestas que acuden al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora. Metodología: tipo cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo de corte transversal. La población 60 gestantes adolescentes primigestas. La técnica encuesta, instrumento cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados del 100%(60), 75%(45) refieren que repercute el embarazo en las dimensiones biopsicosociales y el 25%(15) no repercuten. Respecto a la dimensión biológica, 97%(58) repercute y 3% (2). Acerca de la dimensión psicológica 63%(38) repercute y 37%(22) no repercute. En la dimensión social 70%(42) repercute 30%(18) no repercute. Conclusiones: La mayoría de las adolescentes gestantes primigestas refirió que el embarazo repercute en las dimensiones biopsicosociales (referidas a que presentaron complicaciones fisiológicas, como presión arterial, infección urinaria, haber sentido temor y frustración al enterarse del embarazo); y un porcentaje mínimo que no repercute.

Medina (20) Incidencia y causas de anemia ferropénica en Adolescentes Embarazadas de 13 – 16 años, realizado en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor Septiembre 2012 hasta Febrero 2013.” Ecuador. Objetivo: determinar la incidencia y causas de casos de mujeres de 13 a 16

años embarazadas con diagnóstico de anemia ferropénica que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor desde Septiembre del 2012 hasta Febrero del 2013. Metodología: transversal, descriptivo, explicativo, bibliográfico, con diseño no experimental, prospectivo. Resultados: la anemia ferropénica se presentó con mayor frecuencia en el rango de 13 – 14 años de edad con 62% y en menor porcentaje en pacientes de 15 – 16 años con 38%, manifestándose en el primer trimestre de gestación con 41% caracterizada por anemia leve 51%, presentándose como complicación en los niños de madres con anemia bajo peso al nacer con 43%.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ADOLESCENTE

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerandose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico, como en la estructura anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo(10)

2.2.2 EMBARAZO ADOLESCENTE

Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo esto ocurre entre los 12 a 16 días tras la fecundación.(10)

2.2.3 CONDICIONES DE RIESGO (CAUSAS) DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Son múltiples las condiciones de riesgo del embarazo adolescente alguno de ellos:

Edad (OMS: Adolescente 10 a 19 años)

La OMS considera la adolescencia a la edad comprendida entre 10 a 19 años. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos

Edad Gestacional Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 La edad gestacional es evaluada por el profesional calificado.

Paridad es más riesgosa la primera gestación (sobre todo si concomitan otros factores), así como cuando ha habido más de 3 partos.

Ocupación La ocupación de la embarazada está relacionado con la La mayor prevalencia de recién nacidos pretérmino en trabajos de esfuerzo físico y la menor en las profesionales.

Estado Civil El estado civil parece depender de las condiciones, concepciones que tenga la mujer y la sociedad ya que tradicionalmente hay mayor número de madres adolescentes casadas, mientras que en una sociedad donde la mujer es activa laboralmente se encuentra madres adolescentes solteras. El estado civil reportan que predomina el estado civil de conviviente con estabilidad conyugal en los estratos altos, mientras que el madresolterismo predomina en estratos bajos (21)

Nivel Educativo

La educación puede contribuir a abordar el embarazo adolescente; sin embargo hoy día, no existen orientaciones operacionales para el sector educativo sobre cómo hacer frente a los embarazos precoces y no deseados. El informe técnico de la OMS, establece cinco acciones prioritarias: Promover políticas de reinserción, educación integral en materia de sexualidad para la prevención del embarazo, acceso a servicios de salud escolar y un entorno escolar seguro para las niñas.

El proyecto de la UNESCO: implica "Integrarlo en las competencias para la vida o en la educación sexual, significa también que el tema se aborde tanto con las niñas como con los niños – reconociéndose a la vez que los alumnos de ambos sexos deben desempeñar un papel en la toma de decisiones sobre una vida sexual sana, tanto en el presente como en el futuro"(22)

La menarquia

Aparece a los 11 años, cifra que varía por la etnia y el peso este promedio está disminuyendo y continúa adelantando la fecundidad y embarazos precoces; por tanto se debe no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales. Siendo consecuencia una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica. La atención Obstétrica de adolescente es problema toda la familia. Los cuidados prenatales están determinados por factores como: HTA, Diabetes, parto distócico, hemorragias, R.N. con bajo peso, crisis familiares entre otros.(19)

2.2.4 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

La maternidad en las adolescentes repercute en una falta de oportunidades para desarrollarse adecuadamente entre las más comunes se tiene:

Abandono de la escuela;
Baja autoestima;

Repitencia de la pobreza de generación en generación;
Incesión al mercado laboral expuestos al mal trato y explotación(2)
Cambios emocionales en el embarazo;
Impacto psicosocial frente al embarazo: presentan sorpresa, angustia, preocupación, y muy importante la negación o la aprobación, muchas jóvenes no informar a sus padres sobre el embarazo;
Pensamientos negativos y se rodea de eventos que no la favorecen en su situación la cual responde generalmente a la falta de valores emocionales, sociales y psicológicos, debido a la baja autoestima;
Falta de auto-aceptación y el auto-aprecio hacia uno mismo y
La deficiencia de habilidades personales para resolver situaciones conflictivas incluyendo el aumento de temores y del rechazo de la sociedad (2)

Toma de decisiones – valores – identidad; los valores promueven conductas sociales y morales adecuadas favoreciendo el amor, la toma de decisiones, la responsabilidad individual, y estimulando efectos positivos en sus vidas, sin ello se hacen vulnerables enfrentadas socialmente al alcoholismo, la drogadicción, promiscuidad sexual, accidentes, embarazos y abortos, entre otros.

En la mujer, la primera menstruación, indica la madurez sexual. Surge la independencia emocional y de los padres, así mismo satisfacción con sus amistades y con el sexo opuesto (2)

Asistencia irregular a la Atención Prenatal y su primera consulta en embarazo avanzado (19)

2.2.5 CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE LA ADOLESCENTE

2.2.5.1 Complicaciones para la salud del adolescente

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte de las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas (23)

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo (23)

2.2.5.2 Consecuencias económicas y sociales

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para la adolescente y sus familias y sus comunidades, una adolescente con escasa educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo (23)

2.2.5.3 Consecuencias psicológicas

Manifiesta comportamientos y emociones inapropiadas, que afectaran su desarrollo y la relación con su producto, entran en conflicto con la idea de un aborto o seguir con el embarazo, experimentan sentimientos de culpa, miedo, enojo y vergüenza etc.

2.2.5.4 Consecuencias sociales

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada tiene menores oportunidades educativas, suelen ser objeto de discriminación de parte de su grupo familiar, comunidad y institución educativa, desconocimiento de medidas anticonceptivas y dependencia económica de sus familias y fracaso en la constitución de una familia estable.

2.2.5.5 Consecuencias de morbilidad materna adolescente

Las estadísticas reportan que 4 de cada 10 embarazos adolescente en América Latina, terminan en abortos, en su mayoría clandestinos e inseguros. En total, el Fondo calcula que en la región se presentaron 1,4 millones de abortos en adolescentes en 2016, una situación que sin duda devela un grave problema de salud pública. El 90 por ciento de las causas de muertes maternas en América Latina son evitables a través de intervenciones de bajo costo y con prevención, a las cuales las poblaciones con mayor exclusión no acceden (23)

2.2.6 RESPUESTA DE LA OMS

La OMS junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) publicó en el 2011 Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales: Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años, Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años, Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario, Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes, Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes, Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes(7)

2.2.7 ATENCION PRE NATAL

El Control Pre Natal (CPN) es el conjunto de acciones de salud que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud, y esta le brinda atención a través del Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo es vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y prepararla para el parto, la maternidad y la crianza, para ello la (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna perinata; sin embargo las adolescentes tienen menos controles prenatales que las

mujeres adultas y, por tanto, están más expuestas a complicaciones en la salud o a fallecer.

2.2.8 EMBARAZO A DESTIEMPO REDUCE LAS OPCIONES

La agenda 2030 de desarrollo sostenible para América Latina y el Caribe, resalta la importancia de los derechos sexuales y reproductivos como fundamental en el proceso de desarrollo de capacidades y adquisición de capital humano. El embarazo precoz le quita a la mujer la oportunidad de adquirir capacidades de desarrollo, y, por ende, su panorama de opciones se empobrece y su potencial como recurso humano que hace mover la economía disminuye (23)

2.3 FORMULACION DE HIPÓTESIS

Por tratarse de una investigación de tipo y nivel descriptivo no corresponde formular hipótesis.

2.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable: Repercusión materna en el embarazo de las adolescentes.

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALOR
Variable: Repercusión Materna en el embarazo de las adolescentes	Se entiende la repercusión materna a los riesgos y consecuencias del propio embarazo en la adolescencia y siendo estos riesgos altos y que conllevan a más complicaciones, ya que la adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un hijo y asumir la responsabilidad de la maternidad y por ende hacer frente a las consecuencias físicas, psicológicas,	Es el resultado de la aplicación del instrumento expresado en la repercusión materna del embarazo adolescente expresado en riesgos o condiciones que trae la adolescente y su impacto negativo.	1.1. Riesgos en el embarazo adolescente	1.1.1. Edad	1.1.1.1. Edad en Años	Numérica
				1.1.2. Menarquia temprana	1.1.1.2. Menarquía temprana	
				1.1.3. Inicio precoz de Relaciones Sexuales	1.1.1.3. Inicio precoz de relaciones sexuales	
				1.1.4. Número de embarazos	1.1.1.4. 1,2, >2	
				1.1.5. Familias disfuncionales	1.1.1.5. Vive con papa y mama	Nominal
				1.1.6. Bajo nivel educativo	1.1.1.6. Grado de instrucción	
				1.1.7. Anemia	1.1.1.7. Hemoglobina	
				1.1.8. Amenaza de Aborto	1.1.1.8. Cursó con Amenaza de aborto	
				1.1.9. Amenaza de Partos prematuros	1.1.1.9. Curso con amenaza de parto prematuro	
				1.1.10. Estado civil	1.1.1.10. Estado civil	

	sociales, económicas y culturales del embarazo adolescentes y sus hijos y tienen impacto negativo (1) (2).		1.2. Consecuencias maternas del embarazo adolescente	1.2.1. Perjuicios en la salud psicológica 1.2.2. Deserción educativa 1.2.3. Dificultades en relación social/ pareja 1.2.4. Cambios súbitos en el plan de vía 1.2.5. Complicaciones en el embarazo	1.2.1.1. Sus padres la maltratan psicológica, física y verbalmente. 1.2.1.2. Sufren de estrés 1.2.2.1. Dejo de estudiar por el embarazo 1.2.4.1. Tiene problemas con su pareja 1.2.4.2. Tiene miedo a ser rechazada por pares 1.2.5.1. Embarazo cambio su plan de vida 1.2.5.1. Amenaza de aborto 1.2.5.2. Pre eclampsia 1.2.5.3. Eclampsia 1.2.5.4. Anemia 1.2.5.5. ITU 1.2.5.6. Amenaza de parto pre termino 1.2.5.7. Otro	Nominal
--	---	--	---	--	---	----------------

2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Embarazo

La FIGO define el embarazo como parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer (24)

Embarazo adolescente

Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del utero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo esto ocurre entre los 12 a 16 días tras la fecundación(10)

Repercusión materna

Se entiende la repercusión materna como los riesgos consecuencias del propio embarazo en la adolescencia y siendo estos riesgos altos y que conllevan a más complicaciones, ya que la adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un hijo y asumir la responsabilidad de la maternidad y se sabe que la edad más apropiada para ser madre oscila entre los 20 y los 35 años, periodo en el que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor (1)

Riesgo obstétrico

Un factor de riesgo se define como aquél que directa o indirectamente contribuye a que se modifique el desarrollo normal del feto, el estado materno o ambos.

Consecuencias

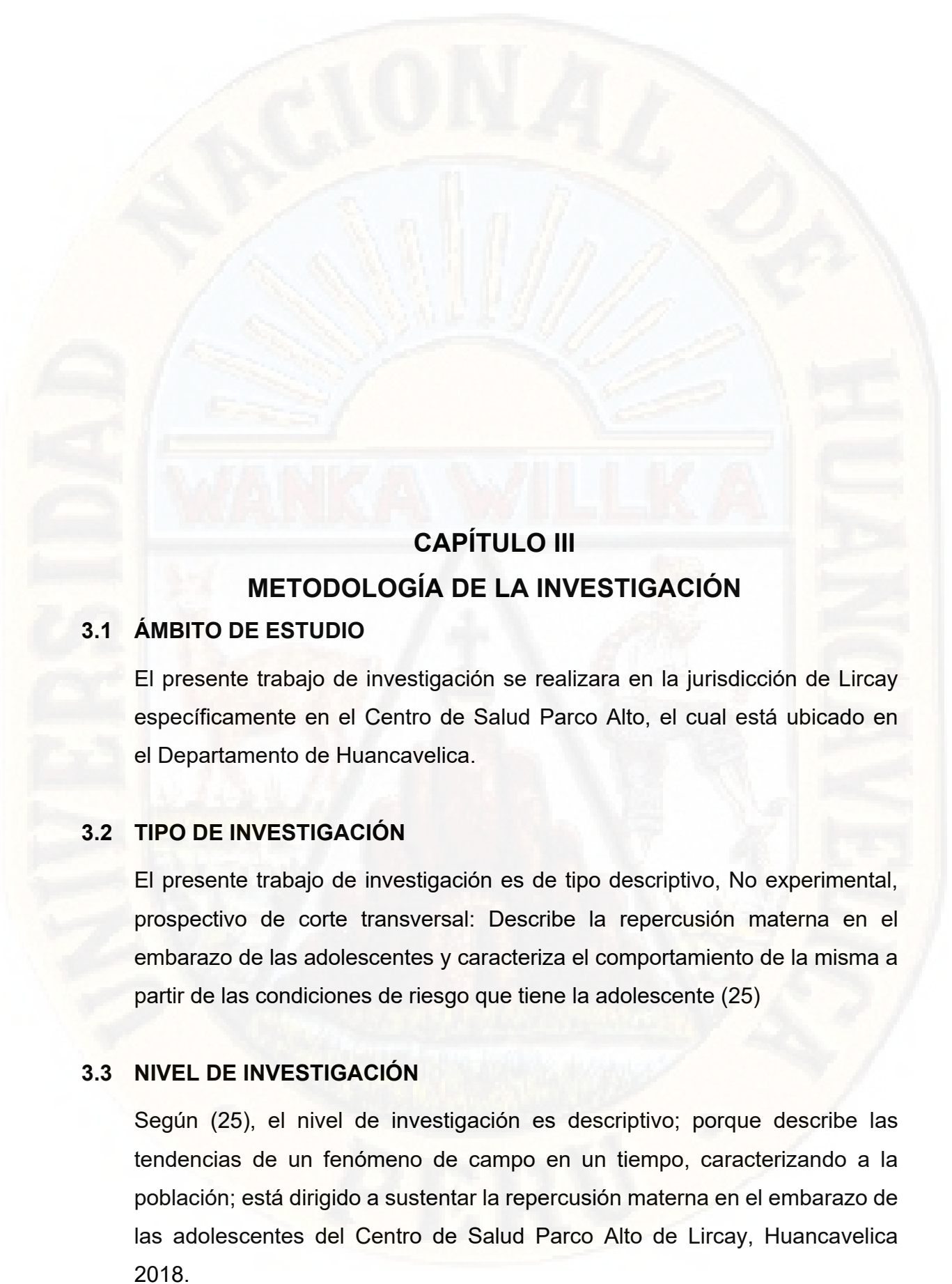
Siendo consecuencia una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica que resulta de la exposición de la adolescente a los riesgos

Control pre natal

Son todas las intervenciones preventivas que se realizan durante la atención prenatal. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra, Médico Cirujano y Obstetra; a partir de los establecimientos de salud del I nivel. Los profesionales responsables de la atención requieren de una actualización mínima de 75

horas al año. Se considera 6 atenciones como mínimo. La primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 40 minutos, y las consultas de seguimiento deben durar no menos de 25 minutos





CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizara en la jurisdicción de Lircay específicamente en el Centro de Salud Parco Alto, el cual está ubicado en el Departamento de Huancavelica.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, No experimental, prospectivo de corte transversal: Describe la repercusión materna en el embarazo de las adolescentes y caracteriza el comportamiento de la misma a partir de las condiciones de riesgo que tiene la adolescente (25)

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según (25), el nivel de investigación es descriptivo; porque describe las tendencias de un fenómeno de campo en un tiempo, caracterizando a la población; está dirigido a sustentar la repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto de Lircay, Huancavelica 2018.

3.4 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Método general:

Inductivo, ya que se partió de lo particular a lo general

Método básico:

Descriptivo de observación naturalista porque se observaron las repercusiones maternas en el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Parco Alto de Lircay, Huancavelica 2018.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación utilizó el diseño descriptivo simple, observacional, prospectivo, transversal, no-experimental, porque se recogió datos e información y se describió las repercusiones maternas del embarazo adolescente (25), cuyo diseño:

M O

Dónde:

M: Adolescentes embarazadas del Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica, 2018.

O: Repercusión Materna.

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1 Población:

La población del estudio estuvo constituida por todas las 43 gestantes Adolescentes programadas del Centro de Salud Parco Alto, Lircay- Huancavelica 2018.

3.6.2 Muestra:

La muestra fue Censal, ya que lo constituyeron todas las 43 gestantes Adolescentes programadas del Centro de Salud Parco Alto, Lircay- Huancavelica 2018.

3.6.3 Criterios de Selección

3.6.3.1 Criterios de Inclusión

Todas las adolescentes gestantes programadas para el año 2018.

3.6.3.2 Criterios de exclusión

Las adolescentes que no quisieron participar en la investigación.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 Técnica:

Para la variable del presente estudio se utilizó la técnica encuesta, puesto que la presente investigación se solicitó responder preguntas a las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto, Lircay- Huancavelica 2018.

3.7.2 Instrumento:

El Instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario estructurado sobre la repercusión materna del embarazo adolescente.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Primero. Se envió una solicitud dirigida al centro de salud Parco Alto con la finalidad de brindarnos las facilidades para el acceso a dicho establecimiento y poder realizar las encuestas a los adolescentes.

Segundo. Se realizó las gestiones correspondientes con el personal de los servicios del centro de salud Parco Alto para su autorización y realizar la ejecución de la investigación con la población que se identificaron como adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión y/o exclusión.

Tercero. Se diseñó, validó y aplicó el instrumento de estudio como: el cuestionario. El presente estudio se realizó en el mismo establecimiento.

Cuarto: Se realizó el cuestionario, a los adolescentes con los siguientes pasos.

3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se cuantificó el total de instrumentos correctamente llenados (cuestionario) se ordenó y elaboró una base de datos en el programa Excel. Se codificó y tabuló en una matriz de datos en el programa SPSS 22,0. Para el análisis de datos se emplearon técnicas cuantitativas, las que se detallan:

a. Estadística Descriptiva:

Se utilizó tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales.

b. Programas Estadísticos:

Se emplearon el programa SPSS versión 22,0. y el correspondiente procesamiento estadístico.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados del presente trabajo de investigación muestran la repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

a. Riesgos en el embarazo de la adolescente:

Tabla 1. Edad de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Edad de las gestantes adolescentes	
Total de gestantes adolescentes	43.0
Media	16.2
Moda	17.0
Mínimo	14.0
Máximo	17.0
Percentiles 25	16.0
Percentiles 50	17.0
Percentiles 75	17.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 1. Del total de gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Parco Alto, la edad promedio fue de 16.2 años, la edad que presento mayor frecuencia fue la de 17 años, la edad mínima fue de 14 años y la edad máxima de 17 años. El 25% de las gestantes adolescentes tuvieron menos de 16 años, el 75% tuvieron más de 16 años.

Tabla 2. Edad de la menarquia de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Edad de la menarquia de las gestantes adolescentes	
Total de gestantes adolescentes	43.0
Media	13.35
Moda	13.0
Mínimo	12.0
Máximo	15.0
Percentiles 25	13.0
Percentiles 50	13.0
Percentiles 75	14.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 2. Del total de gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Parco Alto, la edad promedio de su menarquia fue de 13.35 años, la edad de la menarquia que presento mayor frecuencia fue la de 13 años, la edad mínima de la menarquia fue de 12 años y la edad máxima de 15 años. El 50% de las gestantes adolescentes tuvieron su menarquia antes de los 13 años, el 75% tuvieron su menarquia antes de los 14 años.

Tabla 3. Edad de la primera relación sexual en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Edad de la primera relación sexual en las gestantes adolescentes	
Total de gestantes adolescentes	43.0
Media	16.16
Moda	17.0
Mínimo	14.0
Máximo	17.0
Percentiles 25	16.0
Percentiles 50	16.0
Percentiles 75	17.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 3. Del total de gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Parco Alto, la edad promedio de su primera relación sexual fue de 16.16 años, la edad de la primera relación sexual que presento mayor frecuencia fue la de 17 años, la edad mínima de la primera relación sexual fue de 14 años y la edad máxima de 17 años. El 50% de las gestantes adolescentes tuvieron su primera relación sexual antes de los 16 años, el 50% de las gestantes adolescentes tuvieron su primera relación sexual después de los 16 años

Tabla 4. Numero de embarazo de la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Numero de Embarazo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primer embarazo	42	97.7	97.7
Segundo embarazo	1	2.3	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 4. Del 100% (43) de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, el 97.7% (42) tuvieron su primer embarazo, el 2.3% (1) tuvieron su segundo embarazo.

Tabla 5. Padres y su convivencia con la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Convivencia con Padres	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Vive con su papá y su mamá	33	76.7	76.7
No vive con sus padres	10	23.3	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 5. Del 100% (43) de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, el 76.7% (33) vivieron con su papá y su mamá, el 23.3% (10) no vivieron con sus padres.

Tabla 6. Nivel de instrucción de la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Nivel de instrucción de la gestante adolescente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	9	20.9	20.9
Secundaria	34	79.1	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 6. Del 100% (43) de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, el 20.9% (9) tuvieron nivel de instrucción primaria, el 79.1% (34) tuvieron nivel de instrucción secundaria.

Tabla 7. Hemoglobina de la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Hemoglobina de la gestante adolescente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hemoglobina de 7,0 a 9,9 g/dL (anemia moderada)	5	11.6	11.6
Hemoglobina de 10,0 a 10,9 g/dL (anemia leve)	14	32.6	44.2
Hemoglobina mayor o igual a 11 g/dL	24	55.8	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 7. Del 100% (43) de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, el 11.6% (5) tuvieron Hemoglobina de 7,0 a 9,9 g/dL (anemia moderada), el 32.6% (14) tuvieron Hemoglobina de 10,0 a 10,9 g/dL (anemia leve) y el 55.8% (24) tuvieron Hemoglobina mayor o igual a 11 g/dL. El 44.2% (19) de las gestantes adolescentes tuvieron anemia.

Tabla 8. Amenaza de aborto en la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Amenaza de aborto en la gestante adolescente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Amenaza de aborto	3	7.0	7.0
Sin amenaza de aborto	40	93.0	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 8. Del 100% (43) de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, el 7% (3) tuvieron amenaza de aborto, el 93% (40) no tuvieron amenaza de aborto.

Tabla 9. Amenaza de parto prematuro en la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Amenaza de parto prematuro	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Amenaza de parto prematuro	5	11.6	11.6
Sin amenaza de parto prematuro	38	88.4	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 9. Del 100% (43) de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, el 11.6% (5) tuvieron amenaza de parto prematuro, el 88.4% (38) no tuvieron amenaza de parto prematuro.

Tabla 10. Estado civil de la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Estado civil de la gestante adolescente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Gestante adolescente soltera	28	65.1	65.1
Gestante adolescente conviviente	15	34.9	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 10. Del 100% (43) de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, el 65.1% (28) fueron gestantes adolescentes solteras, el 34.9% (15) fueron gestantes adolescentes convivientes.

b. Consecuencias del embarazo adolescente

Tabla 11. Maltrato físico de los padres a la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Maltrato físico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Recibió maltrato físico de sus padres	2	4.7	4.7
No recibió maltrato físico	41	95.3	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 11. Del 100% (43) de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, el 4.7% (2) tuvieron maltrato físico por parte de sus padres, el 95.3% (41) No tuvieron maltrato físico de sus padres.

Tabla 12. Maltrato psicológico de los padres a la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Maltrato psicológico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Gestante adolescente que recibió maltrato psicológico de sus padres	12	27.9	27.9
No recibió maltrato psicológico de sus padres	31	72.1	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 12. Del 100% (43) de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, el 27.9% (12) tuvieron maltrato psicológico por parte de sus padres, el 72.1% (31) No tuvieron maltrato psicológico por parte de sus padres.

Tabla 13. Estrés en la gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Estrés en la gestante adolescente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Gestante adolescente con estrés	29	67.4	67.4
Gestante adolescente sin estrés	14	32.6	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 13. Del 100% (43) de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, el 67.4% (29) fueron gestantes adolescentes con estrés, el 32.6% (14) fueron gestantes adolescentes sin estrés.

Tabla 14. Deserción escolar en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Deserción escolar en las gestantes adolescentes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dejo de estudiar por el embarazo	33	76.7	76.7
No le afecto en sus estudios el embarazo	10	23.3	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 14. Del 100% (43) de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, el 76.7% (33) de las gestantes adolescentes dejaron de estudiar por el embarazo, en el 23.3% (10) el embarazo no afecto sus estudios.

Tabla 15. Problemas de pareja en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Problemas de pareja	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Gestantes adolescentes que tuvieron problemas de pareja	12	27.9	27.9
Sin problemas de pareja	31	72.1	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 15. Del 100% (43) de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, el 27.9% (12) tuvieron problemas con sus parejas, el 72.1% (31) no tuvieron problemas de pareja.

Tabla 16. Miedo a ser rechazada por sus pares, en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Rechazo por pares	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Miedo a ser rechazada por sus pares	27	62.8	62.8
No tuvo miedo a ser rechazada por sus pares	16	37.2	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 16. Del 100% (43) de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, el 62.8% (27) tuvieron miedo a ser rechazada por sus pares, el 37.2% (16) no tuvieron miedo a ser rechazada por sus pares.

Tabla 17. Afectación en el plan de vida, de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Plan de vida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
El embarazo cambio su plan de vida	39	90.7	90.7
El embarazo no cambio su plan de vida	4	9.3	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 17. Del 100% (43) de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, el 90.7% (39) tuvieron cambios en su plan de vida, el 9.3% (4) no tuvieron cambios en su plan de vida.

Tabla 18. Complicaciones que presentaron las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica 2018.

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Anemia	13	30.2	30.2
Amenaza de parto prematuro y anemia	3	7.0	37.2
Amenaza de parto prematuro	2	4.7	41.9
Amenaza de aborto	2	4.7	46.5
Infección de tracto urinario	2	4.7	51.2
Infección de tracto urinario y anemia	1	2.3	53.5
Amenaza de aborto y anemia	1	2.3	55.8
Preeclampsia y anemia	1	2.3	58.1
Sin complicaciones	18	41.9	100.0
Total	43	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto del distrito de Anchonga, Lircay - Huancavelica 2018.

En la tabla 18. Del 100% (43) de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, el 30.2% (13) tuvieron anemia, el 7% (3) tuvieron amenaza de parto prematuro y anemia, el 4.7% (2) tuvieron amenaza de parto prematuro, el 4.7% (2) tuvieron amenaza de aborto, el 4.7% (2) tuvieron infección de tracto urinario, el 2.3% (1) tuvieron infección de tracto urinario y anemia, el 2.3% (1) tuvieron amenaza de aborto y anemia, el 2.3% (1) tuvieron preeclampsia y anemia, el 41.9% (18) no presentaron complicaciones.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relacion al riesgos en el embarazo de la adolescente; los resultados encontrados en la presente investigacion son similares a los hallados por Rodriguez (16) donde el 56% de embarazada tienen la edad entre 15 a 17 años, la edad minima de 12 a 14 años y la maxima 18 años, similar resultado encontro Osorio (18) donde el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, contrario a lo encontrado por Luparello(14), 90% ocurrió en la adolescencia tardía. Los resultados de los autores referidos reportan un alto porcentaje de embarazo en esta edad. Datos un tanto diferentes a lo reportado por (6) donde refiere un descenso en las tasas de natalidad de las adolescentes de 15 a 19 años

Para las condiciones de riesgo se hallo que el 50%, tuvieron su menarquia antes de los 13 años, el 50% de la ecuestadas Iniciaron su relacion sexual a los 14 años El 50% de las gestantes adolescentes tuvieron su primera relación sexual antes de los 16 años, el 97.7% tenían su primer embarazo, el 23.3% no vivieron con sus padres, el 79.1% tuvieron nivel de instrucción secundaria y el 65.1% fueron gestantes adolescentes solteras. Los resultados de los autores referidos son similares como Luparello(14), encontro que 56 % inició sus relaciones sexuales precozmente, el 76% escolaridad incompleta. Asi mismo Rodrigez (16) reporta que dentro de las causas psico – sociales el 30% refiere que embarzo por falta de educación sexual, el 23% por problemas familiares, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, cifras que ameritan reorientar las políticas de salud materna, en aromia a las recomendacioes de la OMS, frente al embarzo adolescente (7). Los resultados hallados por Osorio (18) refiere que el 80% no planificaron su embarazo, el 64% provienen de familias desintegradas, el 75% tienen grado de instrucción secundaria, el 65% reciben apoyo económico de sus padres, el 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y el 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Resultados que evidencian que la atencion obstetrica, no corresponde solo a la embarazada sino a toda la familia y teniendo familias desintegradas justifica este impacto negativo.

El presente estudio halló que el 44.2% de las gestantes adolescentes tuvieron anemia, resultado coincidente con Medina (20) que halló un 62% de las adolescentes de 13 – 14 años de edad presentaron anemia leve en el primer trimestre de gestación y fueron madres de niños con bajo peso al nacer.

En cuanto a las consecuencias del embarazo adolescente, los resultados de la presente investigación muestran que el 7% tuvieron amenaza de aborto, el 11.6% amenaza de parto prematuro, el 4.7% tuvieron maltrato físico por parte de sus padres, el 27.9% tuvieron maltrato psicológico por parte de sus padres, el 76.7% dejaron de estudiar, resultados similares a lo hallado por Luparello (14) que halló 88% de adolescentes abandonó la escolaridad, el 27.9% tuvieron problemas con sus parejas, el 62.8% tuvieron miedo a ser rechazada por sus pares, el 90.7% tuvieron cambios en su plan de vida.

Por otro lado un estudio cualitativo de Lopez (15) refiere que las consecuencias del embarazo adolescente repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia, además de ser pocas las acciones que realiza el personal de salud.

Los resultados difieren en cierto grado con Espinoza, Guamán y García (17) que halló dentro de las consecuencias psicológicas, el 64,7% no tienen ningún rechazo por parte de los familiares o cónyuge, el 31,3% son dependientes económicamente de sus padres, el 54,9% estaban en unión libre y el 49,2% tiene un nivel de instrucción secundaria incompleta.

Los resultados hallados por Valdez (19) refieren que en más del 63% de adolescentes tiene repercusión del embarazo en las dimensiones biopsicosociales, biológica, psicológica y social.

En relación a las complicaciones en el embarazo actual, se halló que el 58.1% presentaron complicaciones (anemia, amenaza de parto prematuro y anemia, amenaza de parto prematuro, amenaza de aborto, tuvieron infección de tracto

urinario, infección de tracto urinario y anemia, amenaza de aborto y anemia, preeclampsia y anemia) y el 41.9% no presentaron complicaciones, resultados que exigen alinearse a las directrices de la UNFPA, 2011, tanto como sistema nacional y como Diresa Huancavelica a fin de reducir estos porcentajes que implica un impacto negativo en la salud del adolescente (7)



CONCLUSIONES

1. Las condiciones de riesgos en el embarazo adolescente hallados fueron, el promedio de edad 16.2 años y edad minima 14 años, edad promedio de menarquia 13.35 años, edad promedio de Inicio de Relacion Sexual 16.16 años y edad minima 14 años, el 97.7% ya tenian su primer embarazo, el 23.3% no vivieron con sus padres, el 79.1% tuvieron nivel de instrucción secundaria y el 65.1% fueron gestantes adolescentes solteras, el 44.2% tuvieron anemia. Los resultados de los autores referidos reportan un alto porcentaje de embarazo en esta edad, con condiciones nada favorables para la salud de las adoelscentes, para el sisetma nacional y desarrollo de la region y del Pais.
2. Las consecuencias del embarazo adolescente hallados fueron el 7% tuvieron amenaza de aborto, el 11.6% amenaza de parto prematuro, el 4.7% tuvieron maltrato físico por parte de sus padres, el 27.9% maltrato psicológico por parte de sus padres, el 76.7% dejaron de estudiar, el 58.1% presentaron complicaciones (anemia, amenaza de parto prematuro y anemia, amenaza de parto prematuro, amenaza de aborto, infección de tracto urinario, infección de tracto urinario y anemia, amenaza de aborto y anemia, preeclampsia y anemia) y el 41.9% no presentaron complicaciones, resultados que exigen alinearse a las directrices de la UNFPA, 2011, tanto como sistema nacional y como DIRESA Huancavelica a fin de reducir estos porcentajes que mplica un impacto negativo en la salud del adolescente. Las atenciones obstericas, no es solo responsabilidad de la adolescente sino a toda la familia, comunidad y personal de salud para revertir el impacto negativo de las complicaciones obstetricas.

3.

RECOMENDACIONES

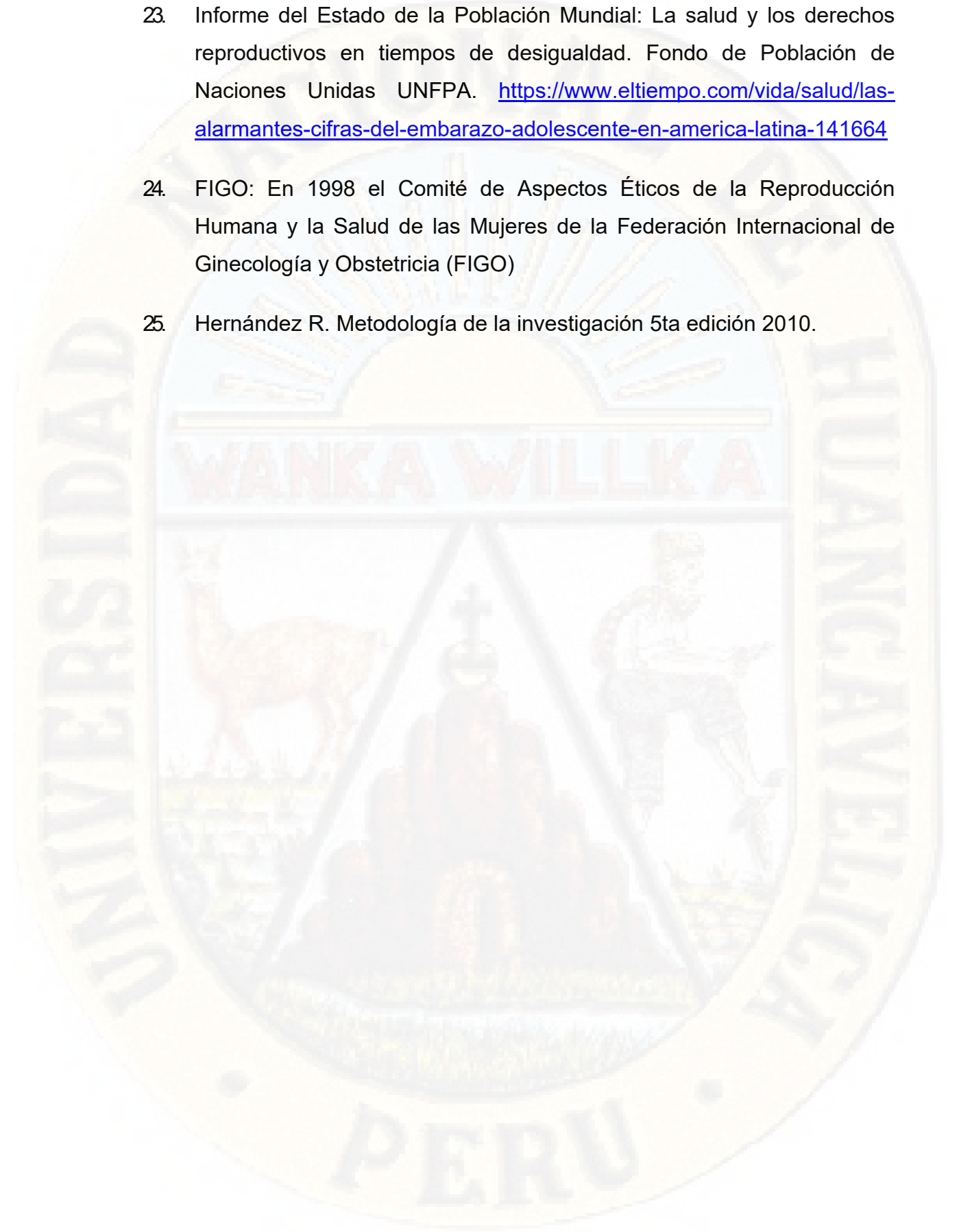
1. Al Jefe del Centro de Salud, a partir de los resultados de la presente investigación tome en cuenta las recomendaciones de la OMS sobre las directrices para la reducción del embarazo adolescente en la región y la localidad.
2. A los profesionales obstetras del Centro de Salud, implementar la Atención Integral en Salud, Basado en Familia y Comunidad, estrategia que ayudara a revertir los indicadores negativos de las repercusiones maternas del embarazo adolescente.
3. Al profesional Obstetra desarrollar estrategias de comunicación propias que ayuden a la sensibilización y comunicación efectiva con las adolescentes en aras de prevenir futuros embarazos precoces y no deseados

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alba Caraballo Folgado: Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias. Junio 2017. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa de la Oms. Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud. Setiembre del 2016. [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/).
2. Ensayo: Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes. Eberlin Vélez y Luisa Figueredo. Revista Educación en Valores. Universidad de Carabobo. Enero - Junio 2015 Vol. 1 N° 23
3. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa de la Oms. Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud. Setiembre del 2016. [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/).
4. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Sala de Situación de Salud. Perú a la se23-2018. [Http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/salase23.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/salase23.pdf)
5. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico (Lima - Perú). (Del 24 al 30 de Enero del 2016) Volumen 24. Semana Epidemiológica N° 4.
6. UNFPA: Fondo de Población de Naciones Unidas. <https://www.eltiempo.com/vida/salud/las-alarmanes-cifras-del-embarazo-adolescente-en-america-latina-141664>.
7. OMS: 23 febrero 2018 <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>.
8. OMS y LA UNICEF: Definición del embarazo y Adolescencia: [https://es.scribd.com/document/280296129/Definición de embarazo y Adolescencia, según la OMS y la UNICEF](https://es.scribd.com/document/280296129/Definición-de-embarazo-y-Adolescencia-según-la-OMS-y-la-UNICEF).

9. UNFPA:Fondo de Población de Naciones Unidas.
<https://www.eltiempo.com/vida/salud/las-alarmanes-cifras-del-embarazo-adolescente-en-america-latina-141664>.
10. OMS y LA UNICEF: Definición del embarazo y Adolescencia:
[https://es.scribd.com/document/280296129/Definición de embarazo y Adolescencia, según la OMS y la UNICEF](https://es.scribd.com/document/280296129/Definición-de-embarazo-y-Adolescencia,según-la-OMS-y-la-UNICEF).
11. Munares García Oscar F. “factores asociados al abandono al control Prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana, Lima – Perú 2014.
12. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015, mayo, 2009. Primera edición: pg. 14.
<Http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/minsa-penreduccion-mortalidad-materna2009-2015.pdf>.
13. Jazmin Dolores Montoya Blanco, Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz. Universidad Autónoma de México. Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl Licenciatura En Educación Para La Salud 2013.
14. Rosalía Cecilia Luparello, Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la Comunidad de Hernando. Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Salud Pública Maestría en Salud Pública. 2014.
15. López Rodríguez Yamilet. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana
Disponibile en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es.

16. Viviana Jacqueline Rodríguez Aquino, Incidencia Del Embarazo En La Adolescencia En Mujeres De 12 A 18 Años En Maternidad Mariana De Jesús” Guayaquil. de Septiembre 2012 A Febrero Del 2013.
17. Ligia Elena Espinoza Espinoza, Nube Melissa Guamán Atariguana, Shirley Janneth García Pavón, Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, Cañar 2015. Ecuador. Salazar-Arango Andrés, Acosta-Murcia María Margarita.
18. Rubén Osorio Alania, Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora UMSM,2014.
19. Karla Alicia Valdez Alegria, Repercusión biopsicosocial del embarazo en gestantes adolescentes primigestas que acuden al consultorio de gineco obstetricia del Hospital María Auxiliadora 2013. Verónica Emperatriz Medina Mañay (20) “incidencia y causas de anemia ferropenica en Adolescentes Embarazadas de 13 – 16 años, realizado en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor Septiembre 2012 hasta Febrero 2013.” Ecuador
20. Verónica- Emperatriz Medina Mañay (20) “incidencia y causas de anemia ferropenica en Adolescentes Embarazadas de 13 – 16 años, realizado en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor Septiembre 2012 hasta Febrero 2013.” Ecuador
21. Lozano-Restrepo Nicolás, Quintero-Camacho María Catalina. Consecuencias del Embarazo Adolescente en el estado civil de la Madre Joven: Estudio Piloto en Bogotá, Colombia. pers.bioét. [Internet]. 2008 Dec [cited 2019 Jan 08] ; 12(2): 169-182. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222008000200008&lng=en.
22. UNESO: Recomendaciones del sector Eduaccion para l prevencion de los embarazos precoces y no deseados. 2017.

- 
23. Informe del Estado de la Población Mundial: La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad. Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA. [https://www.eltiempo.com/vida/salud/las-
alarmantes-cifras-del-embarazo-adolescente-en-america-latina-141664](https://www.eltiempo.com/vida/salud/las-alarmantes-cifras-del-embarazo-adolescente-en-america-latina-141664)
 24. FIGO: En 1998 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)
 25. Hernández R. Metodología de la investigación 5ta edición 2010.

ANEXO

CUESTIONARIO SOBRE LA REPERCUSIÓN DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

Título: Repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto Lircay, Huancavelica 2018.

Nº Hist. Clínica: Código
Nº

I. RIESGOS EN EL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE

- 1. Edad:** años
- 2. Menarquia:**años
- 3. Inicio de R. S:**años
- 4. Numero de embarazo:**
 - Primer embarazo (1)
 - Segundo embarazo (2)
 - Más de 2 embarazos (3)
- 5. ¿Vives con tu papa y mamá?**
 - Si (1) No (2)
- 6. Grado de Instrucción:**
 - Sin Instrucción (1)
 - Primaria (2)
 - Secundaria (3)
 - Superior (4)
- 7. ¿Cuánto de hemoglobina tiene?**
 - Hb >11.0 g/dL. (1)
 - Hb de 10-10,9 g/dL. (2)
 - (Hb de 7-9,9 g/dL). (3)
 - (Hb < 7 g/dL). (4)
- 8. Cursó con Amenaza de aborto**
 - Si (1) No (2)
- 9. Curso con Amenaza de parto prematuro**
 - Si (1) No (2)
- 10. Estado Civil**
 - Madre soltera (1)
 - Conviviente (2)

Casada (3)

II. CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

11. Recibe maltrato Físico de sus padres

Si (1) No (2)

12. Recibe maltrato psicológico de sus padres

Si (1) No (2)

13. Padece de estrés

Si (1) No (2)

14. Dejo de estudiar por el embarazo

Si (1) No (2)

15. Tiene problemas con su pareja

Si (1) No (2)

16. Tiene miedo a ser rechazada por sus pares

Si (1) No (2)

17. Este embarazo cambió su plan de vida

Si (1) No (2)

18. Cuál de las complicaciones presentó en su embarazo actual

- Amenaza de aborto (1)
- Preclampsia (2)
- Eclampsia (3)
- Anemia (4)
- ITU (5)
- Amenaza de parto pre término (6)
- Otro: ...

PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cómo es la repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto, Lircay, Huancavelica 2018?	Objetivo General Determinar la repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto, Lircay, Huancavelica 2018. Objetivo específico 1. Determinar los riesgos maternos en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto, Lircay, Huancavelica 2018. 2. Determinar las consecuencias maternas en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto, Lircay, Huancavelica 2018.	Riesgos en el embarazo adolescente Precoz Consecuencias maternas del embarazo adolescente	Edad Menarquia temprana Inicio precoz de Relaciones Sexuales Número de embarazos Familias disfuncionales Bajo nivel educativo Anemia Amenaza de Aborto Amenaza de Partos prematuros Estado civil Perjuicios en la salud psicológica Deserción educativa Dificultades en relación social/ pareja Cambios súbitos en el plan de vía Complicaciones en el embarazo	Tipo de Investigación Descriptivo, prospectivo y transversal Nivel de Investigación Descriptivo Diseño de Investigación Descriptivo simple M O Donde: M= Adolescentes embarazadas del Centro de Salud Parco Alto, Lircay Huancavelica, 2018. O= Repercusión Materna. Población. La población del estudio estuvo constituida por todas las 43 gestantes Adolescentes del Centro de Salud Parco Alto, Lircay-Huancavelica 2018. Muestra: Censal Criterios de Inclusión Todas las adolescentes programadas para el año. Criterios de exclusión Las adolescentes que no quieran participar en la investigación. Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos