UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR:

Obsta. GUERRA UNTIVEROS, Tirsa Sharom

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

HUANCAVELICA – PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los veinte días del mes de octubre a las 9:00 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

GUERRA UNTIVEROS, TIRSA SHAROM

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Secretario : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

"COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLECENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019"

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 114-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 09:40 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:
.....
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 20 de octubre del 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
DOCENTE
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Mg. JULIA SUSANA GUERRA OLIVARES
VºBº DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE
Kelly V. Riveros Laurente
OBSTETRA
VºBº SECRETARIA DOC.

TITULO

COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019

AUTORA

Obsta. GUERRA UNTIVEROS, Tirsa Sharon

ASESORA

Mg. Tula Susana Guerra Olivares

DEDICATORIA

A Dios por su bendición que me guía en el sendero del bien.

A mi Padres por su infinito amor y porque siempre me apoyan incondicionalmente.

Tirsa

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de culminar mis estudios de segunda especialidad y fortalecer mis competencias a través de la especialización y así lograr un servicio de calidad a las usuarias del establecimiento de salud.

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

Agradezco al director del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019, por el apoyo en la obtención de la información para hacer realidad el presente estudio.

TABLA DE CONTENIDO

PORTADA i
ACTA DE SUSTENTACION ii
TITULO iii
AUTORA iv
ASESORA v
DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
TABLA DE CONTENIDO viii
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS x
RESUMEN xi
INTRODUCCIÓN xiii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema 14
1.2. Formulación del problema 15
1.3. Objetivos de la investigación 16
1.4. Justificación e importancia 16
1.5. Limitaciones 17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación 18
2.2 Bases teóricas 25
2.3. Definición de términos 31
2.4. Variables de Estudio 32
2.5. Operacionalización de variable 33

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito de estudio 35
3.2. Tipo de investigación 35
3.3. Nivel de investigación 36
3.4. Métodos de investigación 36
3.5. Diseño de investigación 36

3.6. Población, muestra y muestreo 36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 37
3.8. Procedimiento de recolección de datos 38
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 38

CAPÍTULO IV

DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 Presentación e Interpretación de Datos 39
4.2. Discusión de resultados 50
CONCLUSIONES 52
RECOMENDACIONES 53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 54
APÉNDICE 57
Apéndice 1: Matriz de consistencia 58
Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos 60
Apéndice 3: Solicitud de autorización de la autoridad de salud 63

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

Tabla 1.	Edad y Talla de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.	39
Tabla 2.	Procedencia de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.	41
Tabla 3.	Nivel de instrucción de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.	42
Tabla 4.	Estado civil de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.	43
Tabla 5.	Paridad de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.	44
Tabla 6.	Numero de APN de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.	45
Tabla 7.	Hemoglobina de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.	46
Tabla 8.	Complicaciones Obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.	47
Tabla 9.	Tipo de parto de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.	48
Tabla 10.	Apgar al minuto y 5 minutos del RN de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.	49

RESUMEN

Objetivo. Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. **Metodología.** Tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal de nivel descriptivo, diseño descriptivo simple. Población y muestra fueron todas las 50 gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen, Huancayo 2019. **Resultados.** La edad promedio de las adolescentes fue 15.9 años, la mínima 13 y la máxima 20 años; la mitad tuvieron menos de 16.0 años y la tercera parte menos de 17 años; la talla promedio fue 1.49 cm, la mínima 1.35 cm y la máxima 1.64 cm; la mitad tuvieron menos de 1.49 cm y las tres cuartas partes tuvieron menor de 1.52 cm. El 54.0 % proceden de la provincia de Huancayo, el 16.0% de Concepción, el 12.0% de Tarma, el 10.0% de Chupaca y el 8.0% de Chanchamayo, el 80% tuvieron instrucción secundaria, el 16.0% primario y el 4.0% superior técnica / universitaria, el 52.0% fueron solteras, el 44.0% convivientes y 4.0% fueron casadas, el 84.0% tuvieron estudio primíparas y el 16.0% fueron multíparas. El 48.0% tuvieron mínimo 6 APN y el 52.0% tuvieron menor a 6 APN. El 30.0% tuvieron anemia leve y el 6.0% anemia moderada. Las complicaciones obstétricas que presentaron fueron: el 20.0% tuvieron RPM, el 18.0% Desproporción Céfalo Pélvica, el 18.0% SFA el 16.0% Desgarro vulvoperineal, el 12.0% Trabajo de parto prolongado, el 12.0% ITU y el 4.0% Preeclampsia. El 70.0% tuvieron parto por cesárea y el 30.0% parto vaginal. En cuanto al Apgar al minuto de los R.N. de las gestantes adolescentes el 22% tuvieron depresión moderada el 78.0% tuvieron Apgar normal y el Apagar a los 5 Minutos; el 100.0% de los tuvieron Apgar normal.**Conclusiones.** Las complicaciones obstétricas de mayor proporción de las adolescentes del presente estudio fueron RPM, Desproporción céfalo pélvica, Sufrimiento fetal agudo, Desgarro perineal, Trabajo de parto prolongado, ITU ETC. La mayoría no tuvo CPN completos y la mayoría terminó en cesárea, por lo que es necesario focalizar la atención de este grupo vulnerable de gestantes.

Palabras clave: Adolescente, embarazo y complicaciones obstétricas.

ABSTRACT

Objective. Determine obstetric complications in adolescents treated at the El Carmen Maternal and Child Regional Teaching Hospital, Huancayo 2019. Methodology. Descriptive, observational, retrospective, cross-sectional descriptive type, simple descriptive design. Population and sample were all 50 pregnant adolescents with obstetric complications treated at the HRDMI El Carmen, Huancayo 2019. Results. The average age of the adolescents was 15.9 years, the minimum 13 and the maximum 20 years; half were under 16.0 years old and a third were under 17 years old; the average size was 1.49 cm, the minimum 1.35 cm and the maximum 1.64 cm; half were less than 1.49 cm and three quarters were less than 1.52 cm. 54.0% come from the province of Huancayo, 16.0% from Concepción, 12.0% from Tarma, 10.0% from Chupaca and 8.0% from Chanchamayo, 80% had secondary education, 16.0% primary and 4.0% higher technical / university, 52.0% were single, 44.0% cohabiting and 4.0% were married, 84.0% had primiparous studies and 16.0% were multiparous. 48.0% had a minimum of 6 APN and 52.0% had less than 6 APN. 30.0% had mild anemia and 6.0% moderate anemia. The obstetric complications they presented were: 20.0% had RPM, 18.0% Pelvic Cephalo Disproportion, 18.0% OSA, 16.0% Vulvoperineal tear, 12.0% Prolonged labor, 12.0% UTI and 4.0% Preeclampsia. 70.0% had a cesarean delivery and 30.0% a vaginal delivery. As for the Apgar to the minute of the R.N. of the pregnant adolescents, 22% had moderate depression, 78.0% had normal Apgar and 5-minute Shutdown; 100.0% of them had normal Apgar. Conclusions. The obstetric complications of the highest proportion of the adolescents in the present study were RPM, Pelvic head disproportion, Acute fetal distress, Perineal tear, Prolonged labor, UTI ETC. Most did not have complete NPCs and most ended in cesarean section, so it is necessary to focus the attention of this vulnerable group of pregnant women.

Key words: Adolescent, pregnancy and obstetric complications.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica. Considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años, aproximadamente. El embarazo en adolescente es el que ocurre en este periodo, siendo esta un problema de salud pública, considerando que la tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo y son sólo superadas por las de África subsahariana (1,2)

Por otro lado el embarazo temprano pone en riesgo la salud del adolescente exponiéndola a enfermar y hasta morir, siendo las complicaciones tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pretérmino, incrementando la morbimortalidad materna y morbilidad infantil, considerando que alrededor del 15% del total de las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiere atención calificada y, en algunos casos, una intervención obstétrica importante para que sobrevivan (3,4).

El ministerio de salud siguiendo las directrices del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) sobre la prevención de los embarazos precoces a través de estrategias de intervención brinda actividades de atención integral en salud a la adolescente a través de la Atención Prenatal con el fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años; aumentar el uso de anticonceptivos en las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario; reducir los abortos peligrosos y complicaciones durante el embarazo (5).

Similar situación se observa en las provincias de Huancayo cuyas adolescentes embarazadas acuden al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, por lo que se realizó el presente estudio, cuyos resultados del informe de investigación se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capitulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

El embarazo en la adolescencia se define como el tiempo transcurrido desde los 10 hasta los 19 años. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe "Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en adolescencia en América Latina y el Caribe" (2).

Aunque en los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total, ha disminuido, las tasas de fecundidad en las adolescentes se han reducido ligeramente. Además, es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años, según reporta UNFPA. Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años (2).

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a19 años en todo el mundo, los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres mayores, 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. 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. 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. Por otro lado tiene repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades (2). En el ejercicio de la carrera he observado que en el hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo, vienen transferidas gestantes adolescentes en cantidad considerable; por lo que nace la inquietud de realizar la presente investigación (5).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características de las adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019?
- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019?
- ¿Cuál es la condición del recién nacido de las adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características de las adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.
- Determinar las complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.
- Determinar la condición del recién nacido de las adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

1.4. Justificación e importancia

La adolescencia es la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, adelanta los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y busca consolidar la independencia socioeconómica, siendo la adolescencia considerada entre las edades de los 10 años y culmina a los 19 años, aproximadamente. El embarazo en adolescente es un problema de salud pública y debe ser abordado de la misma manera. De acuerdo a las estadísticas de la organización mundial de la salud, las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe se ubica entre las segundas más altas en el mundo y son sólo superadas por las de África subsahariana (2).

En el Perú, como en el contexto del Hospital El Carmen de Huancayo, el comportamiento el comportamiento del embarazo en adolescente no es diferente, trayendo como consecuencia complicaciones. Según las estimaciones de la (OMS), aproximadamente el 15% de las mujeres embarazadas muestran complicaciones potencialmente mortales y requieren atención calificada. Los resultados del presente estudio permitirán sugerir o fortalecer las actividades dirigidas a la prevención de los embarazos precoces en el ámbito de estudio(5).

1.5. Limitaciones

Este estudio no tuvo restricciones y fue adecuado para ser realizado desde una perspectiva operativa, técnica y económica básica. Los datos obtenidos responden a la fidelidad y veracidad obtenida a través de las fichas de recolección de datos; así la población y muestra fue censal ya que representa todos los datos del año 2019. El proyecto consideró los recursos técnicos suficientes actuales (conocimiento, habilidades, experiencia) no se tuvo ningún obstáculo para logara el propósito de la investigación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional.

Espinoza (6) Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte en el año 2015, cuyo Objetivo: Determinar las principales complicaciones obstétricas en Gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de Hospital Vitarte en el periodo de enero a octubre del año 2015 Materiales y Métodos: Se solicitó mediante oficio al Director del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital vitarte, para dar a conocer sobre nuestro trabajo de investigación y obtener la respectiva autorización para el uso de las historias clínicas del departamento de estadística, la cual fue aceptada satisfactoriamente. La muestra fue tomada de estas historias clínicas, y se excluyeron a aquellas que no presentaron complicaciones. Para la recolección de los datos de las historias clínicas, se utilizó un formulario que fue llenado por el Investigador; luego la información recolectada fue ingresada en el programa Excel y analizada en el programa SPSS. Resultados: el 87.80% de adolescentes embarazadas tuvo entre 17 a 19 años de edad (adolescencia tardía). El 81.20% perteneció a la zona rural. El 69.60% ha estudiado la secundaria completa. El 76% son convivientes. El 91.20% son ama de casa. Dentro de las

complicaciones obstétricas, la cesárea se presentó en 129 casos (51.60%) en el parto vaginal 121 casos (48.4%). El 34.80% presento Desproporción feto Pélvica. El 30% presento Distocia Funicular, el 18% presento Sufrimiento fetal Agudo. Conclusiones: El embarazo en adolescentes es muy frecuente en nuestro medio, sobre todo en la población de las zonas rurales, convivientes y con una instrucción de secundaria completa. La complicación que más se presenta es la Desproporción feto pélvica y el procedimiento más utilizado es la cesárea.

Zamora eta al (7) Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales May-July 2013, con el objetivo de determinar el embarazo en la adolescencia y número de complicaciones y pobres resultados perinatales, tales como es el bajo peso al nacer y la prematurez, incrementando la morbilidad materno y perinatal. Material y métodos Se realizó un estudio transversal con grupo control en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca con 330 puérperas adolescentes y un grupo control (20 a 30 años); se analizaron datos sociodemográficos, atención prenatal, información sobre la evolución y terminación del embarazo, somatometría y valoración del recién nacido, así como las complicaciones presentadas en las madres o sus neonatos con el objetivo de comparar la morbilidad materno y perinatal entre estos grupos. Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada para variables cualitativas para conocer la significancia estadística, considerándose significativa una p [menor que o igual a] 0.05. Resultados El estado civil más frecuente fue la unión libre, así como en las adolescentes la mayoría eran primigestas y se dedicaban al hogar. En las complicaciones maternas la más frecuente encontrada en las adolescentes fue la ruptura prematura de membranas (48 vs 19 casos), mientras en los neonatos de las adolescentes la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (32 vs 18 neonatos), ambas con una p Conclusiones. El embarazo en adolescentes incrementa la morbilidad materna y perinatal, representando además un problema sociocultural.

Cuz (8) Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, ingresadas en el Servicio de Complicaciones Prenatales del Hospital de Cobán, del año 2009 al 2013. Guatemala. Objetivos: Describir las complicaciones prenatales en las adolescentes embarazadas ingresados en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital de Cobán A.V. Diseño: Descriptivo-retrospectivo. Lugar: Hospital de Cobán, A.V. Departamento de Ginecología-obstetricia. Material y métodos: Unidad de análisis expedientes clínicos de adolescentes embarazadas de 10 a 19 años, ingresados al servicio de Complicaciones Prenatales en el Hospital de Cobán A.V. años 2009 a 2013. Se trabajó la población conformada por 1040 adolescentes gestantes que presentaron alguna complicación. Usando formato recolección de información para su posterior ingreso en una base de datos Epi info7 para su análisis. Resultados: Las principales complicaciones prenatales presentadas en las adolescentes gestantes fueron, aborto 51.06%, amenaza de aborto 6.83%, amenaza de trabajo de parto pretérmino 4.62%, trabajo de parto pretérmino 0.96%, infección del tracto urinario 30.96%, trastorno hipertensivo 2.79%, ruptura prematura de membrana ovulares 0.58%, anemia 0.38%, óbito fetal 1.44%. Limitaciones: Expediente clínico incompleta, extraviados, letra ilegible. Conclusiones: Las complicaciones prenatales en las adolescentes embarazadas encontrados en la adolescencia, las que predominaron fueron, aborto con el 51.06% e infección del tracto urinario con el 30.96%, amenaza de aborto con el 6.83%.

Fawed et al (9) Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016, Objetivo: Identificar cuáles son las complicaciones obstétricas que más inciden en adolescentes y mujeres adultas con la edad como factor de riesgo asociado. Metodología: Estudio Analítico Retrospectivo, realizado en el Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, se revisaron 380 expedientes, con un muestreo probabilístico, la recolección se realizó mediante un cuestionario, se analizaron los datos por medio del programa

estadístico EpiInfo versión 7. Resultados: De acuerdo a la Edad, un 33,68% (128) pertenece al rango de 10-19 años, en cuanto al grado de escolaridad un 40,26% (153) poseen Educación Básica Incompleta, de estado civil fue Unión libre con un 54,74% (208), referente a la procedencia un 85,53% (325) son de la zona Urbana. La raza Mestiza predomina con un 97.11% (369). De las 380/235 (61.84%) participantes presentaron complicaciones en distintas etapas del desarrollo gestivo, Desgarros Perineales presente en 107 (28.15%), Ruptura Prematura de Membrana con 23 (6.05%), Anemia con 20 (5.26%) y parto precipitado 13 (3.42%). Referente a los momentos obstétricos, antes del parto se da en 34.37% de los momentos, sin embargo solo se presentan frecuencias de complicaciones de 52 (22.12%) casos, después del parto se refleja un 15.62% solamente, pero, con frecuencias de 112 (47.65%) y después del parto surgieron casos de complicaciones en todas las edades. La incidencia de las complicaciones se da más en el grupo de 10-19 años, con 99 (42.12%) del total de las participantes y en menor frecuencia con 61 (25.95%) del total de la muestra. Conclusión: Muchas de estas complicaciones se dan antes y después del parto, el embarazo precoz y la concepción tardía deben de ser foco de vigilancia del profesional sanitario tratante de estos grupos etéreos.

Leiva, Leiva y Leiva (10) El recién nacido de madre adolescente, chile 2018. Hubo un total de 644 recién nacidos. Del total de las madres el 89.5% tuvieron control prenatal. 97.20% tuvo presentación cefálica al momento del parto. El 61.44% de los recién nacidos de madres adolescentes tardías nació por cesárea. Con respecto al líquido amniótico, fue normal en el 85.55% y en el 14.44% el líquido amniótico fue meconial. Según el sexo fueron en su mayoría de sexo masculino (51.70%). El 6.83% de los recién nacidos fueron de pretérminos; el 92,54% fueron a término y en el 0,31% fueron postérmino. Según diagnóstico pediátrico el 86.56% de los recién nacidos de madres adolescentes tardía fueron adecuados para la edad gestacional (AEG) y el 10.52% de los recién nacidos de madres

adolescentes temprana fueron pequeños para la edad gestacional (PEG). El 96.89% presentaron un APGAR al minuto entre 7-10 y el 99.22% un APGAR entre 7-10 a los 5 minutos.

2.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Parodi (11) Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015, Objetivo: Identificar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015. Metodología: Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, que tuvo como muestra a 259 gestantes con anemia durante el trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un análisis univariado donde para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas (números) y frecuencias relativas (porcentajes). Resultados: El 80.7% de las gestantes tenía anemia leve, el 18.5% anemia moderada y el 0.8% anemia severa. 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 vulvo-perineales (29.3%) y expulsivo prolongado (1.2%); y durante el periodo de alumbramiento, presentaron atonía uterina (1.2%) y hemorragia durante el alumbramiento (0.4%). La complicación materna que se presentó durante el puerperio fue la infección de las vías urinarias (3.9%). Conclusión: Las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio fueron: ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, desgarros vulvoperineales, atonía uterina e infección de vías urinarias en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.

García (12) Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015. Tacna, cuyo objetivo de determinar las complicaciones obstétricas en gestantes

adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015; se realizó una investigación no experimental, descriptivo, relacional, retrospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 245 gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas durante su embarazo, parto y puerperio atendidas en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015. Resultados: Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes encontradas en este estudio fueron: anemia (19,18 %) siendo la complicación obstétrica más frecuente, infección del tracto urinario (14,29 %), desproporción céfalo pélvica (11,43 %), ruptura prematura de membrana (11,02 %), desgarro perineal y/o cervical (10,61 %), pre eclampsia (7,76 %), parto pretérmino (7,76 %) y parto prolongado (7,76 %); Las complicaciones obstétricas no se relacionaron con ninguna de las características sociodemográficas. (P > 0,05); pero sí existe una relación con las características obstétricas que fueron: tipo de parto, edad gestacional encontrándose una diferencia significativa (P=0,000).

Bendezú et al (13) Características y riesgos de gestantes adolescentes Perú 2016, Objetivos: Establecer la incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes Metodología: Estudio retrospectivo de casos y controles. Institución: Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza", EsSalud, Ica, Perú. Participantes: Gestantes adolescentes. Entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2014 se estudió 177 adolescentes que tuvieron su parto en el hospital y se comparó sus características con un grupo control de 177 gestantes de 20 a 34 años. La información se obtuvo de las historias clínicas de las pacientes y registros de partos. Resultados: Características obstétricas y perinatales. Resultados: El embarazo en las adolescentes representó el 6,63% de la población atendida. Las complicaciones del embarazo anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%) ocurrieron más en las adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes mayores. La incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo

fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes. La frecuencia de complicaciones del puerperio en los casos observados fue mayor que en los controles, siendo estadísticamente significativo ($p<0,05$). Conclusiones: El embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, haciendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etario.

Atienzo et al (14) Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas, lima 2016. Objetivos: Describir las prácticas médicas realizadas en la atención prenatal en mujeres en Perú e identificar si las prácticas de control prenatal (CPN) recibidas por mujeres adolescentes y adultas fueron distintas. Material y métodos: Estudio descriptivo y comparativo. Se utilizaron datos recolectados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar continua 2004-2008, con 994 adolescentes (15-19 años) y 12556 adultas (20-49 años). Se efectuaron comparaciones entre adolescentes y adultas en relación con las prácticas médicas efectuadas durante la atención prenatal. Resultados: El 50% de las adolescentes inició el CPN en el tercer mes de embarazo en comparación con la mitad de las adultas que lo inició en el segundo mes. La mitad de las adolescentes reportaron 7 visitas de CPN en total mientras que el 50% de adultas reportaron 8. Menor proporción de adolescentes reportó haber recibido algunas de las acciones y prácticas médicas que se efectúan durante la atención prenatal. Conclusiones: Las adolescentes inician la atención prenatal un poco más tarde que las mujeres adultas, tienen menos CPN y hay diferencias en las acciones efectuadas en los CPN. Esto sugiere que las adolescentes están en desventajas de recibir una atención prenatal que incluya todas las acciones recomendadas por la normatividad. Diversas estrategias deben ser planteadas para favorecer el acceso temprano a un control prenatal de calidad.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Adolescente

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, etapa de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta etapa de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. 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 y otros factores como el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (5).

2.2.2. Embarazo en adolescente

Es el evento de embarazo que ocurre entre los 10 a 19 años, la OMS registra que aproximadamente 16 millones de adolescentes s de 15 a19 años y 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, siendo la mayoría en países de ingresos bajos y medianos (5).

2.2.3. Complicaciones durante el embarazo

Las complicaciones durante el embarazo y el parto de la adolescente son la segunda causa de muerte en todo el mundo, por otro lado las tasas de natalidad en las adolescentes, representa un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo, siendo la mayoría (95%) en países de ingresos bajos y medianos, esto hace que 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. Así mismo cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre adolescentes de 15 a 19 años, contribuyendo a la mortalidad materna (5)

Los recién nacidos de las 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, así como 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. El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para sus familias y sus comunidades, ay que muchas se ven obligadas a dejar la escuela, pudiendo tener un costo económico para el país. En 2011 la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) dicto directrices dirigidas a la reducción de los resultados negativos para la reproducción, adoptadas por los países, entre ellos: 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 (5).

2.2.2. Principales complicaciones durante el embarazo

2.2.2.1. Sangrado de la primera mitad del embarazo

Aborto

Se denomina aborto a la expulsión o extracción del producto de la concepción durante las primeras 22 semanas de gestación o cuando este pese menos de 500 gramos. Se admiten varias formas clínicas, según sus modalidades o etapas de evolución (15)

Embarazo ectópico

Es el embarazo en donde la implantación se produce fuera de la cavidad uterina, siendo la trompa de Falopio es el sitio más común de implantación ectópica aunque se puede detectar en ovario, cavidad abdominal, cérvix (menos frecuente) e intersticial o

cornual. Su diagnóstico y atención oportuna es importante pues es una importante causa de muerte materna del primer trimestre del embarazo Su etiología en la mayoría de los casos es incierta y existen múltiples teorías al respecto. Con respecto a los factores de riesgo se cuenta con mayor certeza, y a continuación se nombran algunos de consenso: Historia de embarazo ectópico, Patología tubaria, Infecciones genitales previas, Infertilidad, Múltiples compañeros sexuales, Cirugía previa abdomino pélvica, Fumadora e Inicio temprano de relaciones sexuales (15).

2.2.2.2. Sangrado del segundo y tercer trimestre

Placenta previa:

Es la implantación anormal de la placenta en relación con el orificio interno del cuello uterino, sea cubriéndolo parcial o totalmente, que persiste después de la semana 24 de gestación, debido a su alta asociación con la paridad elevada, cesáreas previas y legrados uterinos, se sugiere el daño endometrial como un factor etiológico.

Desprendimiento de placenta normo inserta

Es la separación de la placenta que se encuentra normalmente inserta, antes del tercer estadio del parto y que ocurra luego de las 20 semanas. La causa exacta es desconocida pero se asocia a cualquier injuria o patología que afecte los vasos de la decidua, generando por lo tanto un espasmo o constricción de un vaso, dando como resultado un área de hipoxia y por lo tanto aumento en la permeabilidad capilar, generando hemorragias capilares y arteriales; formando un coágulo y la disección de la placenta por este coágulo.

2.2.2.3. Complicaciones en la duración del embarazo

Parto pretérmino

El parto pretérmino, se define por la presentación de contracciones uterinas regulares, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos con una frecuencia de 1 en 10 minutos o más,

que pueden producir modificaciones del cuello uterino con borramiento de más de 50 % y dilatación de 3 o más centímetros después de la semana 22 y hasta de la semana 36 6/7 de gestación. Sus complicaciones son más significativas cuando ocurre antes de las 34 semanas. El 40-50% ocurre con membranas intactas. El 25-40% con ruptura de membranas. **Ruptura prematura de membranas**

La Ruptura Prematura de Membranas (RPM) afecta aproximadamente al 8% de los embarazos, 3% de los cuales son partos pretérminos, siendo la causa de un tercio de los nacimientos pretérminos. Antes del inicio de la labor de parto se define como la ruptura prematura de las membranas.

Embarazo prolongado

Gestación que sobrepasa las 42 semanas completas. El embarazo prolongado ocurre en aproximadamente 10% de los embarazos, con un rango de 4-14%, existen algunas características inherentes al embarazo prolongado que pueden agregar morbilidad: El Oligoamnios, líquido meconial (25%) con aspiración fetal del mismo, macrosomía fetal, el diagnostico se realiza a través de la evaluación sonográfica de la edad gestacional en el 1er trimestre con la medición de la LCC (Longitud Cráneo-Caudal), o a través de Biometría fetal en etapas tempranas del 2° trimestre (15).

2.2.2.4. Trastornos hipertensivos del embarazo

Los Trastornos hipertensivos del embarazo son una de las complicaciones médicas más frecuente del embarazo. Aproximadamente un 7 a 10 % de los embarazos se complican con hipertensión. Los Trastones hipertensivos se asocian con un aumento de los índices de mortalidad maternal y perinatal y se presentan como un amplio espectro de manifestaciones que abarcan desde una elevación mínima de la presión arterial, como

signo solitario, hasta una hipertensión severa con disfunción de diversos órganos y sistemas.

Preeclampsia- Eclampsia.

Se se define incluyendo 3 variables: Embarazo mayor de 20 semanas de embarazo o puerperio, Hipertensión, definida como una presión arterial sistólica como ≥ 140 mm Hg o y/o una presión arterial diastólica ≥de 90 mm Hg. Tomada al menos dos veces en un lapso entre 4 horas hasta 7 días. Proteinuria definida como: Proteinuria en orina de 24 horas > 300 mg o la relación o Proteína /creatinina en orina el azar ≥ a 0.3 , o Tiras reactivas, en donde 1+ repetida en un lapso de 4 horas hasta 7 días. La albuminuria 2+ no necesita repetición.

Eclampsia.

Es la presencia de convulsiones asociadas a un trastorno hipertensivo del embarazo (preeclampsia, hipertensión gestacional, preeclampsia sobreagregada), la gran mayoría ocurren en las primeras 24 horas post parto, sin embargo, se debe considerar eclampsia hasta por 8 días post parto (15).

2.2.2.5. Complicaciones del alumbramiento y hemorragia post parto.

A nivel mundial la hemorragia postparto constituye la primera causa de muerte materna, especialmente en los países emergentes como el nuestro, constituye la primera causa de muerte materna sobre todo en las áreas comarcales. Dentro de las hemorragias, la que mayor magnitud adquiere es la que se presenta en el período del alumbramiento y puerperio inmediato. Las pacientes que presentan esta complicación, en más del 60% de los casos, son pacientes sin ningún factor de riesgo conocido, mayormente el diagnóstico es tardío asociado a deficiencias en la vigilancia del puerperio inmediato, la mayoría de las hemorragias maternas

masivas ocurren dentro de las primeras 4 horas postparto (88%) y muchos factores influyen en que la HPP sea fatal o no (15).

2.2.3. Tipo de parto.

2.2.3.1. Cesárea:

El parto por cesárea constituye el factor de riesgo más importante en las gestantes adolescentes, la tasa de cesárea va del 10 % al 20 % en los países desarrollados y un porcentaje aún mayor en los países subdesarrollados (5).

2.2.3.2. Parto vaginal

El parto vaginal es el parto que se produce por la vagina de la mujer sin necesidad de recurrir a una cesárea. Pero hay que dejar claro que existen dos maneras de realizar dicho parto vaginal: con la intervención de un equipo médico que controle el parto o de forma natural.

2.2.4. Atención prenatal

Es el conjunto de acciones de salud que reciben las gestantes en nuestro país a través del Sistema Nacional de Salud, y tiene la cobertura más ancha de esa pirámide en la atención primaria de salud (médicos y enfermeras de la familia). Su propósito es lograr una óptima atención en salud para todas las gestantes, y que permita obtener un recién nacido vivo, sano, de buen peso y sin complicaciones maternas.

2.2.4.1. Objetivos principales de la APN

1. Lograr que ninguna mujer fallezca a causa de una gestación (directa o indirecta).
2. Disminuir la morbilidad y la mortalidad perinatales incluyendo el bajo peso al nacer y las secuelas de la hipoxia intrauterina.
3. La captación precoz, antes de la semana 10 de EG, para lograr la meta al (100 %).

4. Detectar afecciones crónicas asociadas con el embarazo y brindar atención médica especializada en equipo, así como mayor frecuencia en los controles prenatales.
5. Detectar o corroborar por el examen bimanual la concordancia del tamaño del útero y el tiempo de amenorrea.
6. Conocer las cifras basales de tensión arterial (TA).
7. Realizar la valoración ponderal y clasificación del grado nutricional de cada gestante para prevenir el bajo peso y el riesgo de enfermedad hipertensiva inducida por la gestación y otros (16).

2.3. Definición de términos

Adolescente

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Embarazo

La 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 útero y se forma la placenta, el embrión y su posterior desarrollo.

Complicaciones durante el embarazo.

Son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas.

Atención prenatal

Es el conjunto de acciones de salud que reciben las gestantes en nuestro país a través del Sistema Nacional de Salud, y tiene la cobertura más ancha de esa pirámide en la atención primaria de salud (médicos y enfermeras de la familia).

Su propósito es lograr una óptima atención en salud para todas las gestantes, y que permita obtener un recién nacido vivo, sano, de buen peso y sin complicaciones maternas.

Cesárea

El parto por cesárea constituye el factor de riesgo más importante en las gestantes adolescentes, la tasa de cesárea va del 10 % al 20 % en los países desarrollados y un porcentaje aún mayor en los países subdesarrollados (5).

Parto vaginal

El parto vaginal es el parto que se produce por la vagina de la mujer sin necesidad de recurrir a una cesárea. Pero hay que dejar claro que existen dos maneras de realizar dicho parto vaginal: con la intervención de un equipo médico que controle el parto o de forma natural.

2.4. Variables de Estudio

2.4.2. Identificación de Variable

Variable: Complicaciones obstétricas en adolescentes.

Dimensiones:

Características de las adolescentes con complicaciones obstétricas

Complicaciones obstétricas durante el embarazo parto y puerperio.

Tipo de parto de las adolescentes con complicaciones obstétricas

Condición del recién nacido

2.5. Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de valor
Univariable: Complicaciones obstétricas en adolescente.	Las complicaciones obstétricas se definen como eventos o condiciones fisiopatológicas desfavorables que ocurren durante el embarazo, el parto y el parto, así como durante el período neonatal temprano, que pone en riesgo la salud de la madre y el recién nacido.	Es la respuesta obtenida luego de aplicar el instrumento sobre complicaciones obstétricas que ocurren durante el embarazo, parto, puerperio y el período neonatal temprano, que se expresan en patologías como enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, ITU, Anemia, Parto Pretérmino, RCIU, etc.	Caracterización de las adolescentes con complicaciones obstétricas	Edad	…….Años	Numérico
				Talla	…….. Centímetros	Numérico
				Procedencia	Provincia	Nominal
				Nivel educativo	Primaria	Ordinal
					Secundaria	
					Superior técnico/ Universitario	
				Paridad	Primípara Multípara	Nominal
				APN	≥ 6 APN	Nominal
					<6 APN	
				Estado civil	Soltera	Nominal
					Casada	
					Conviviente	
			Complicaciones obstétricas	Durante el embarazo y parto	anemia	Nominal
					Infección del tracto urinario	
					Preeclampsia	
					Desproporción cefalopélvica	
					Trabajo de parto prolongado	

					Ruptura Prematura de Membranas	
					Sufrimiento fetal	
					Desgarros vulvo perineales	
			Tipo de parto	Vaginal	Si No	Nominal
				Cesárea	Si No	

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito de estudio

La provincia de Huancayo es una de las nueve provincias que conforman el Departamento de Junín, bajo la administración del gobierno regional de Junín. Limita por el norte con la provincia de concepción; por el este con la provincia de Satipo; por el sur con el departamento de Huancavelica; y, por el oeste con la provincia de Chupaca. Huancayo está en la lista de las ciudades más altas del Perú. Atravesada por los ríos Shullcas, Chilca y Mantaro, es el distrito capital del departamento de Junín a 3.259 m.s.n.m. En la región Junín habitaban 1 millón 225 mil 474 personas; sin embargo, para el 2017 paso a 1 millón 246 mil 038 habitantes, incrementándose en 20,564 personas más, según los primeros resultados de los censos nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, 2018, las expresiones culturales declaradas patrimonio inmaterial en Huancayo se considera: El Huaylarsh Wanka, el arte popular de burilar mates en cochas chico y cochas grande, distrito de el Tambo, la danza los Avelinos de San Jerónimo de Tunán, la fiesta de la Virgen de Cocharcas de Sapallanga y la danza los Janachos (17,18).

3.2. Tipo de investigación

El estudio fue una investigación observacional, retrospectiva, descriptiva, de corte transversal. El análisis se realizó a través de la observación a los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos, por lo que los datos reflejan la

evolución natural de los eventos, ocurridos en el año 2019. Las mediciones fueron hechas en un solo momento y describió el fenómeno como ocurrió (19).

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo, cuyo propósito fue describir (medir) el comportamiento de la variable o variables en tal cual fue observado. Es decir, se describió las complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general:

Se utilizó el método inductivo. Se empleó el método deductivo porque se obtienen conclusiones de lo general a lo particular.

3.4.2. Método Básico

Se utilizó el método descriptivo porque describe las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación.

3.5. Diseño de investigación

El diseño que corresponde al presente estudio es descriptivo simple; que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (19).

Donde:

M O

M: Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

O: Complicaciones obstétricas

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población lo constituyó todas las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019 que fueron 50, de acuerdo a la información registradas en las

historias clínicas de las adolescentes atendidas. Teniendo en cuenta que la población es el conjunto de todos los casos a quienes se va inferir los resultados .

3.6.2. Muestra:

La Muestra del estudio fue censal, es decir todas las 50 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

3.6.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

Todas las gestantes adolescentes cuya edad comprendida entre 10 a 19 años atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

Gestantes que hayan concluido en parto ya sea vaginal o por cesárea.

Criterios de Exclusión

Todas las gestantes mayores de 19 años .

Historias clínicas judicializadas

Historia clínica deteriorada o con borrones.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica.

En la presente investigación se utilizó la técnica análisis documentario, que permitió analizar las historias clínicas de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

3.7.2. Instrumento.

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos conteniendo la variable y subvariables e ítems elaborado por la investigadora, cuyos datos fueron ordenados e ingresados en una tabla en Excel para su posterior análisis.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos se realizará en el siguiente orden:

Primero: Se realiza el trámite administrativo en el programa de segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, presentando la propuesta del proyecto de investigación.

Segundo: Se elaboró la ficha de recolección de datos partiendo de la tabla de operacionalización de variable.

Tercero: Se procedió a solicitar los permisos respectivos para la realización de la investigación al director del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

Cuarto: Se capacitaron a los investigadores de campo para la recolección de los datos de investigación y registro en la ficha de recolección de datos.

Quinto: Con la debida autorización, se coordinó el horario de ingreso para recoger la información por el personal capacitado.

Sexto: Se codificó y tabuló los datos obtenidos en una hoja de cálculo del aplicativo Microsoft Office Excel; para el análisis estadístico en el programa "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS).

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Primero se realizará un ordenamiento, clasificación y codificación de los datos recolectados en el trabajo de campo. Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016; con el aplicativo ofimático, cuyos datos se presentan en tablas de frecuencias absolutas, relativas con su correspondiente interpretación y análisis

CAPÍTULO IV

DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 Presentación e Interpretación de Datos

El presente estudio sobre las complicaciones obstétricas de la gestante adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019, estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal cuyos resultados se expresan en las siguientes tablas.

Tabla 1. Edad y Talla de la gestante adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.

Estadísticos	Edad de gestante en años	Talla de la gestante en centímetros
Numero de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas	50	50
Media	15.9	1.49
Mediana	16.0	1.49
Moda	17[a]	1.49
Mínimo	13	1.35
Máximo	20	1.64
Percentiles 25	15.0	1.46
Percentiles 50	16.0	1.49
Percentiles 75	17.0	1.52

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

En la tabla 1. Del total de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019, que fueron 50 gestantes; la edad promedio de las gestantes adolescentes fue de 15.9 años, la edad mínima 13 años y la máxima 20 años; el 50% tuvo menos de 16.0 años y el 75% tuvo menos de 17 años. Así mismo se encontró que la talla promedio de la gestante fue de 1.49 centímetros, la talla mínima 1.35 centímetros y la máxima 1.64 centímetros; el 50% tuvo menos de 1.49 centímetros y el 75% tuvieron una talla menor de 1.52 centímetros.

Tabla 2. Procedencia de las de la gestante adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.

Provincia de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Huancayo	27	54.0	54.0
Concepción	8	16.0	70.0
Tarma	6	12.0	82.0
Chupaca	5	10.0	92.0
Chanchamayo	4	8.0	100.0
Total	50	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

En la tabla 2. Del total de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019, que fueron 50 gestantes; el 54.0 % (27) de las gestantes proceden de la provincia de Huancayo, el 16.0% (8) proceden de la provincia de Concepción, el 12.0% (6) de la provincia de Tarma, el 10.0%(5) adolescentes proceden de la provincia de Chupaca y el 8.0% (4) gestantes adolescentes proceden de la provincia Chanchamayo.

Tabla 3. Nivel de instrucción de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.

Nivel de Instrucción de la gestante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	08	16.0	16.0
Secundaria	40	80.0	96.0
Superior técnica/ Universitaria	02	4.0	100.0
Total	50	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

En la tabla 3. Del total de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019, que fueron 50 gestantes, el 16.0% (8) gestantes adolescentes tuvieron nivel primario, el 80.0% (40) adolescentes tuvieron nivel de instrucción secundaria y el 4.0% (2) adolescentes tuvieron superior técnica / universitaria.

Tabla 4. Estado civil de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltera	26	52.0	52.0
Casada	02	4.0	56.0
Conviviente	22	44.0	100.0
Total	50	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

En la tabla 4. Del total de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019, que fueron 50 gestantes, el 52.0% (26) gestantes adolescentes tuvieron estado civil soltera, el 4.0% (2) adolescentes tuvieron estado civil casada y el 44.0% (22) gestantes tuvieron estado civil conviviente.

Tabla 5. Paridad de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.

Paridad de la gestante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primípara	42	84.0	84.0
Multípara	08	16.0	100.0
Total	50	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

En la tabla 5. Del total de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019, que fueron 50 gestantes, el 84.0% (42) adolescentes fueron primíparas y el 16.0% (8) gestantes adolescentes fueron multíparas.

Tabla 6. Atenciones Prenatales de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.

APN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
≥ a 6 controles	24	48.0	48.0
< a 6 controles	26	52.0	100.0
Total	50	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

.

En la tabla 6. Del total de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019, que fueron 50 gestantes, el 48.0% (24) gestantes adolescentes tuvieron como mínimo 6 Atenciones Prenatales como Indica la Norma Técnica de ATPN y el 52.0%(26) gestantes adolescentes tuvieron menor a 6 Atenciones Prenatales y no cumplieron con la atención Completa como indica la Norma Técnica de la Atención Materna.

Tabla 7. Hemoglobina de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.

Hemoglobina de la gestante adolescente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hemoglobina de 7,0 a 9,9 g/dL (anemia moderada)	3	6.0	6.0
Hemoglobina de 10,0 a 10,9 g/dL (anemia leve)	15	30.0	36.0
Hemoglobina mayor o igual a 11 g/dL	32	64.0	100.0
Total	50	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

En la tabla 7. Del total de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019, que fueron 50 gestantes, el 6.0% (3) gestantes adolescentes tuvieron Hemoglobina de 7,0 a 9,9 g/dL (anemia moderada), el 30.0% (15) adolescentes tuvieron Hemoglobina de 10,0 a 10,9 g/dL (anemia leve) y el 64.0% (32) adolescentes tuvieron Hemoglobina mayor o igual a 11 g/dL. El 42.0% (18) gestantes adolescentes tuvieron anemia.

Tabla 8. Complicaciones Obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.

Complicaciones obstétricas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ruptura prematura de membranas	10	20.0	20.0
Desproporción céfalo pélvica	9	18.0	38.0
Sufrimiento fetal agudo	9	18.0	56.0
Desgarro vulvoperineal	8	16.0	72.0
Trabajo de parto prolongado	6	12.0	84.0
Infección del tracto urinario	6	12.0	96.0
Preeclampsia	2	4.0	100.0
Total	50	4.1	4.1

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

En la tabla 8. Del total de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019, que fueron 50 gestantes, el 20.0% (10) gestantes adolescentes tuvieron Ruptura Prematura de Membranas, el 18.0% (9) tuvieron Desproporción Céfalo Pélvica, el 18.0% (9) tuvieron Sufrimiento Fetal Agudo, el 16.0% (8) tuvieron Desgarro vulvoperineal, el 12.0% (6) tuvieron Trabajo de parto prolongado, el 12.0% (6) tuvieron Infección del Tracto Urinario y el 4.0% (2) adolescentes tuvieron Preeclampsia.

Tabla 9. Tipo de parto de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.

Tipo de Parto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Parto por cesárea	35	70.0	70.0
Parto vaginal	15	30.0	100.0
Total	50	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

En la tabla 9. Del total de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019, que fueron 50 gestantes, el 70.0% (35) gestantes adolescentes tuvieron parto por cesárea y el 30.0%(15) gestantes adolescentes tuvieron parto vaginal

Tabla 10. Apgar al minuto y 5 minutos de RN de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019.

	Depresión Moderada (4 a 6)		Normal (7 a 10)		Porcentaje Acumulado	
Apgar del R.N.	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Apgar al minuto	11	12	39	12	50	100
Apgar 5 minutos	00	00	50	100	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre Características del neonato pretérmino nacido por cesárea en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2018.

En la tabla 10. Del total de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019, que fueron 50 gestantes, Según el Apagar al Minuto; el 22% (11) Recién Nacidos tuvieron depresión moderada (4 a 6 Apgar al minuto) y el 78.0% (39) tuvieron Apgar normal (7 a 10 Apgar al minuto); Según el Apagar a los 5 Minutos; el 100.0% (50) Recién Nacidos tuvieron Apgar normal (7 a 10 a los 5 minuto).

4.2. Discusión de resultados

Mas de la mitad de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019, tuvieron menos de 17 años, y más de la mitad tuvieron talla menor a 1.52 centímetros, la mayoría proceden de la provincia de Huancayo y Concepción, la mayoría tuvieron nivel de instrucción secundaria, fueron primíparas y solteras, resultados parecidos a lo encontrado por Espinoza (6) y Zamora eta al (7) que el 87.80% de adolescentes embarazadas tuvo entre 17 a 19 años de edad, el 81.20% perteneció a la zona rural, el 69.60% estudio secundaria completa, el 76% son convivientes, y diferente a lo encontrado por Fawed et al (9) el 33,68% pertenece al rango de 10-19 años, el 40.26% poseen Educación Básica Incompleta, el 54.74% estado civil Unión libre y el 85,53% proceden de zona Urbana.

La mayoría de las gestantes adolescentes tuvieron menor a 6 APN, resultado diferente a lo reportado por Atienzo et al (14) donde el 50% de las adolescentes inició el CPN en el tercer mes de embarazo y reportaron 7 visitas de Control Prenatal, siendo necesario focalizar la atención pre natal en la población del presente estudio.

El 30.0% de gestantes adolescentes tuvieron anemia leve y el 6.0% tuvieron anemia moderada, resultados parecido a lo hallado por Parodi (11), García (12) y Bendezú et al (13) hallaron resultados similares, el 80.7% de las gestantes tenía anemia leve, el 18.5% anemia moderada y el 0.8% anemia severa.

Las complicaciones obstétricas que presentaron las gestantes adolescentes del estudio fueron: el 20.0% tuvieron RPM, el 18.0% Desproporción Céfalo Pélvica, el 18.0% Sufrimiento Fetal Agudo, el 16.0% Desgarro vulvoperineal, el 12.0% Trabajo de parto prolongado, el 12.0% ITU y el 4.0% tuvieron Preeclampsia y la mayoría culminó su parto por cesárea, resultado similar a lo hallado por Espinoza (6) y García (12) encontró que la cesárea se presentó en 51.60%, el 34.80% Desproporción feto Pélvica, el 30% Distocia Funicular y el 18% Sufrimiento fetal Agudo, ITU 14.29%, RPM 11.02%, Desgarro perineal y/o cervical 10.61%, Preeclampsia 7.76%, y parto prolongado 7. 76% resultados

también parecidos a los hallados por Cuz (8) amenaza de trabajo de parto pretérmino 4.62%, trabajo de parto pretérmino 0.96%, infección del tracto urinario 30.96%, trastorno hipertensivo 2.79%, ruptura prematura de membrana ovulares 0.58%

En relación al Apgar al minuto el 22% de los R.N. de gestantes adolescentes tuvieron depresión moderada y el 100% tuvieron Apgar normal a los 5 minutos, resultado diferente a lo hallado por Leiva, Leiva y Leiva (10) que encontró que el APGAR de los Recién Nacidos de las gestantes adolescentes fue normal al minuto y a los 5 minutos.

CONCLUSIONES

1. La edad promedio de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el HRDMI El Carmen Huancayo 2019, fue 15.9 años, la edad mínima 13 y máxima 20 años; la mitad de las adolescentes tuvieron menos de 16.0 años y más de la mitad tuvieron menos de 17 años.
2. La talla promedio fue 1.49 centímetros, la talla mínima 1.35 y la máxima 1.64 centímetros; la mitad tuvieron menos de 1.49 y más de la mitad tuvieron talla menor a 1.52 centímetros.
3. La mayoría de las gestantes adolescentes proceden de la provincia de Huancayo y Concepción lo que implica fortalecer las actividades de promoción y prevención de embarazo en adolescente en estas provincias.
4. La mayoría de las gestantes tuvieron nivel de instrucción secundaria y fueron primíparas.
5. Mas de la mitad de las gestantes adolescentes tuvieron estado civil soltera, lo que las hace más vulnerables frente a las complicaciones obstétricas.
6. La mayoría de las gestantes adolescentes tuvieron menor a 6 APN no cumpliendo con la atención como indica la Norma Técnica de la Atención Materna, lo que implica focalizar la atención a gestantes adolescentes en el ámbito de estudio.
7. El 64.0% de gestantes adolescentes no tuvieron anemia, el 30.0% tuvieron anemia leve y el 6.0% tuvieron anemia moderada.
8. Las complicaciones obstétricas que presentaron las gestantes adolescentes del estudio fueron: el 20.0% tuvieron RPM, el 18.0% Desproporción Céfalo Pélvica, el 18.0% Sufrimiento Fetal Agudo, el 16.0% Desgarro vulvoperineal, el 12.0% Trabajo de parto prolongado, el 12.0% ITU y el 4.0% tuvieron Preeclampsia.
9. La mayoría de las gestantes adolescentes culminaron su parto por cesárea, superando la estadística permitida por la OMS.
10. En relación al Apgar al minuto el 22% de los R.N. de gestantes adolescentes tuvieron depresión moderada y el 100% tuvieron Apgar normal a los 5 minutos.

RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo:

- Fortalecer las políticas de intervención en la población adolescente a través del sistema de referencia y contrarreferencia con la finalidad focalizar una atención prioritaria de adolescentes ubicadas en espacios geográfica con mayor prevalencia de embarazo adolescente orientado a promover y prevenir embarazos a temprana edad.
- Coordinar con las autoridades del sector educación de su jurisdicción a fin de que se fortalezca la educación sexual como eje transversal en todas las asignaturas y tutoría estudiantil ejecutado ejecutada por un profesional de salud capacitado obstetra y a fines.
- A las obstetras hacer énfasis en sus actividades de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva en este grupo vulnerable y con alto riesgo de embarazo a edades muy tempranas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Embarazo 2019. https://www.who.int/topics/pregnancy/es/
2. OPS. PERU. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0
3. Bendezú Guido, Espinoza Daisy, Bendezú-Quispe Guido, Torres-Román Junior Smith, Huamán-Gutiérrez Roberto M. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2016 ene [citado 2020 Mar 24]; 62 (1): 13-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es.
4. Guía para obstetrices y médicos. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Organización Mundial de la Salud, 2000. Traducción en español publicada en 2002 por la Organización Panamericana de la Salud. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_RHR_00.7_spa.pdf?ua=1
5. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Marzo 2020. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
6. Pinzas Espinoza, Hilmer Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte en el año 2015.
7. A.N. Zamora-Lares, J.G. Panduro-Barón, J.J. Pérez-Molina, N.A. Quezada-Figueroa, J. González-Moreno and S. Fajardo-Dueñas. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales May-July 2013
8. Amilcar Cuz Chen. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, ingresadas en el Servicio de Complicaciones Prenatales del Hospital de Cobán, A.V. del año 2009 al 2013. Guatemala
9. Oscar Fawed Reyes, Alejandro Erazo Coello, Jenny Carolina Carrasco Medrano, Darío Gonzales, Adalid Federico Mendoza Talavera, María Elena

Mejía Rodríguez, José Carlos Flores Quan, Cristina Lastenia Mejía Rodríguez, Alejandra María García Fuentes y Indira Juliette García Hernández. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016.

10. Leiva Parra Elías José, Leiva Herrada Clever Humberto, Leiva Parra Domitila Emily. El recién nacido de madre adolescente. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 [citado 2020 Mar 31] ; 83(6): 559-566. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000600559&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000600559.
11. Jordán Jeffrey Parodi Quito. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015.
12. Mirian Yanet García Mena. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015. Tacna.
13. Bendezú Guido, Espinoza Daisy, Bendezú-Quispe Guido, Torres-Román Junior Smith, Huamán-Gutiérrez Roberto M. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Perú. ginecología. obstetricia.[Internet].2016 ene [citado 2020 Mar24]; 62 (1): 13-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es.
14. Atienzo Erika E, Suárez-López Leticia, Meneses-Palomino Melva, Campero Lourdes. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. Rev Med Hered [Internet]. 2016 jul [citado 2020 Mar 31]; 27(3): 131-138. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000300003&lng=es.
15. Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Programa Materno Infantil.2015

http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf

16. Santisteban. Atención Prenatal.http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/atencion_prenatal.pdf
17. Wikipedia. La enciclopedia libre https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Huancayo
18. Municipalidad provincial de la provincia de Huancayo. 2020. http://www.munihuancayo.gob.pe/portal/
19. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.
20. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud Para La Atención Integral De Salud Materna. NTS N° 105 - MINSA/DGSP.V.01. R.M. N° 827-2013/MINSA, R.M. N° 159-2014/MINSA. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2014.

APÉNDICE

Apéndice 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INVESTIGACIÓN: COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Problema	Objetivos	Variable / Dimensiones	Metodología
¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019?	**Objetivo general:** Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. 2019. **Objetivo específico:** • Determinar las características de las adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. • Determinar las complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. • Determinar la condición del recién nacido de las adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.	**Univariable** Complicaciones obstétricas en adolescentes. **Dimensión 1:** Características de las adolescentes con complicaciones obstétricas **Dimensión 2:** Complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio **Dimensión 3:** Tipo de parto de las adolescentes con complicaciones obstétricas **Dimensión 4:** Condición del recién nacido	**Tipo de Investigación** Descriptivo, retrospectivo y transversal **Nivel de Investigación** Descriptivo **Diseño de Investigación** Descriptivo simple **M O** Donde: **M=** Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019. **O=** Complicaciones obstétricas. **Población:** La población lo constituirán todas las 50 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019. **Muestra:** Censal. **Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos** a. Estadística Descriptiva b. programas Estadísticos

Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Unidad de Post Grado

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2019.

Nº Hist. Clínica: …….. .N° de Ficha:.....

I. CARACTERISTICAS DE LAS ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES OBSTETRICAS.

1. **Edad:** . . . . . años (MENORES DE 20 AÑOS)
2. **Talla:** ……. Centímetros
3. **Edad gestacional al final del embarazo**: ……..Semanas
4. **Procedencia:**
   a. Provincia:……
   ……
   b. Distrito:
   ……..
5. **Nivel de Instrucción:**
   c. Primaria ( )
   d. Secundaria ( )
   e. Superior Técnico ( )
   f. Superior Universitario ( )
6. **Paridad**:
   g. Primípara ( )
   h. Multípara ( )
   i. Gran multípara ( )
7. **Atención pre natal APN :**
   a. ≥ 6 APN ( )
   b. < 6 APN ( )
8. **Estado Civil:**
   a. Soltera ( )
   b. Casada ( )
   c. Conviviente ( )

II. COMPLICACIONES OBSTETRICAS DURANTE EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES

9. **Ninguno ( )**
10. **Aborto ( )**
11. **Amenaza de parto pretérmino ( )**
12. **Parto pretérmino ( )**
13. **ITU ( )**
14. **Anemia:**
    Sin anemia: ≥ 11.0 g/dl ( )

Anemia leve: 10,0-10,9 g/dl ( )
Anemia Moderada: 7.0-9.9 g/dl ( )
Anemia severa: < 7.0 g/dl ( )

15. **Preeclampsia ( )**
16. **RPM ( )**
17. **Trabajo de parto prolongado ( )**
18. **Desgarros perineales ( )**
19. **Otros: ……**

III. TIPO DE PARTO DE LAS ADOLESCENTES

a. Vaginal ( )
b. Cesárea ( )

IV. CONDICION DEL RECIEN NACIDO DE LAS ADOLESCENTES

a. Vivo ( ) : Apgar al minuto ……latidos por minuto

: Apgar a los 5 minutos ……..latidos por minuto

Apéndice 3: Solicitud de autorización de la autoridad de salud

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creado por Ley Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

SEÑOR

Dr.……..…
…..
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO.

SD.

Yo, Tirsa Sharon, GUERRA UNTIVEROS, Identificado (a) con D.N.I. N°70343972, Obstetra de profesión, egresada de la especialidad Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre Complicaciones Obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2020; para lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para revisar las historias clínicas de las gestantes con parto vaginal con un antecedente de cesárea atendidas en el año 2019; así mismo, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo con fines de investigación; por lo mencionado solicito se me expida la autorización para recoger la información indicada.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 12 de enero del 2020

Guerra Untiveros, Tirsa Sharon
D.N.I. 70343972.