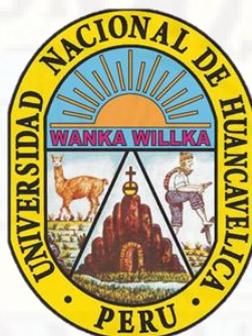


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

“COMPLICACIONES DE GESTANTES ADOLESCENTES
EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO, 2021”

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD MATERNO PERINATAL

PRESENTADO POR:

Bach. SANTOYO CASTAÑEDA, Mirtha Meliza

Bach. GARCIA PAUCAR, Brisseth Sandra

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

HUANCAVELICA, PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265, por el Congreso de la República del Perú)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica, al primer día del mes de setiembre del año 2022, a las 08:00 horas se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de las bachilleres: **SANTOYO CASTAÑEDA, MIRTHA MELIZA**
DNI: 70489520

GARCIA PAUCAR, BRISSETH SANDRA
DNI: 71552574

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2236-5062>
DNI N° : 09410828

Secretario : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1544-8863>
DNI N° : 42145123

Vocal : Dra. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA
CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5715-7031>
DNI N° : 20059866

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:
“COMPLICACIONES DE GESTANTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO, 2021”,

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo **Resolución N°157-2022-D-FCS-R-UNH**; concluyendo a las 08:40 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa a las sustentantes que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **MAYORÍA**.

Observaciones:

Ninguna.

Ciudad de Huancavelica, 01 de setiembre de 2022


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Dr. Leonardo Leyva Yataco
 PRESIDENTE


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Lina Yubana Cardenas Pineda
 VOCAL


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Dra. Rossibel Juana Muñoz de la Torre
 SECRETARIA

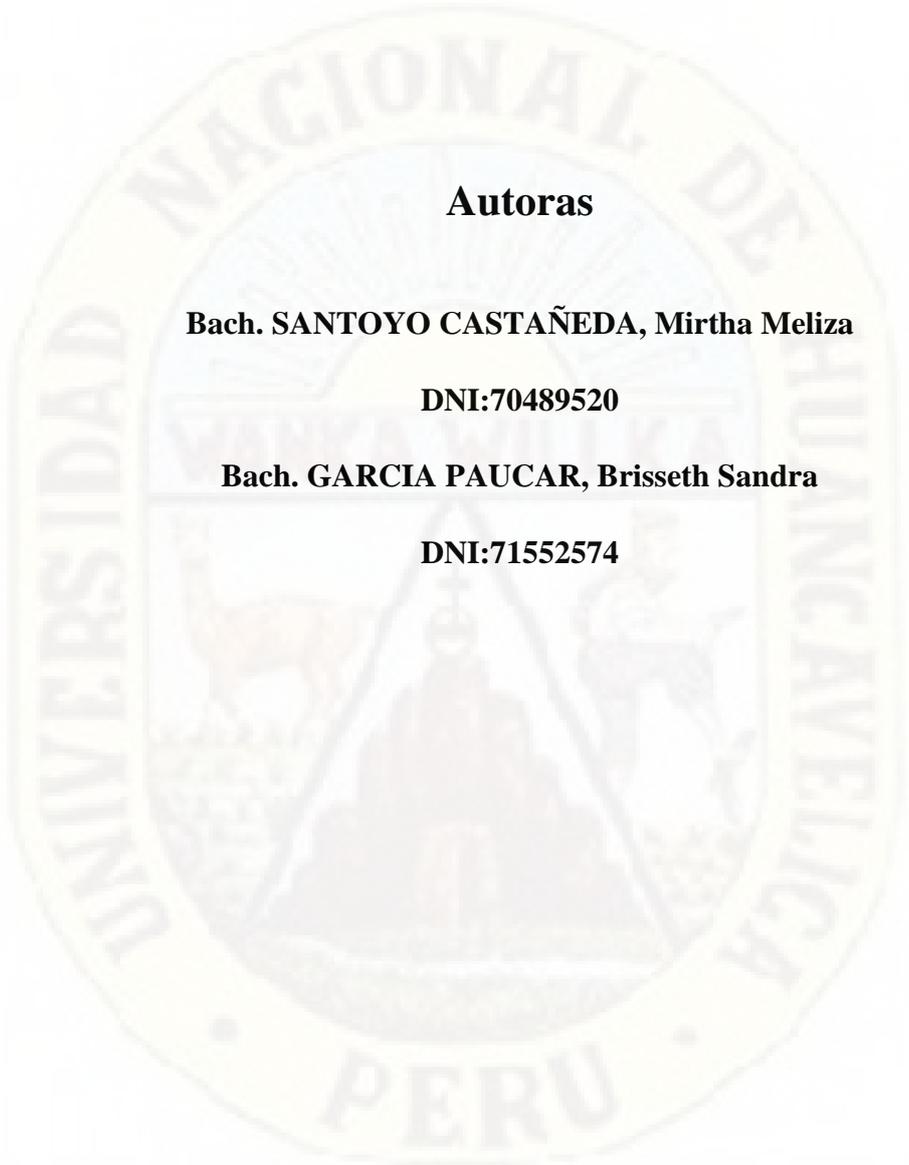

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda
 V° B° DECANO


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Dra. Rossibel Juana Muñoz de la Torre
 V° B° SECRETARIO DOCENTE



Título

**“COMPLICACIONES DE GESTANTES ADOLESCENTES
EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO, 2021.”**



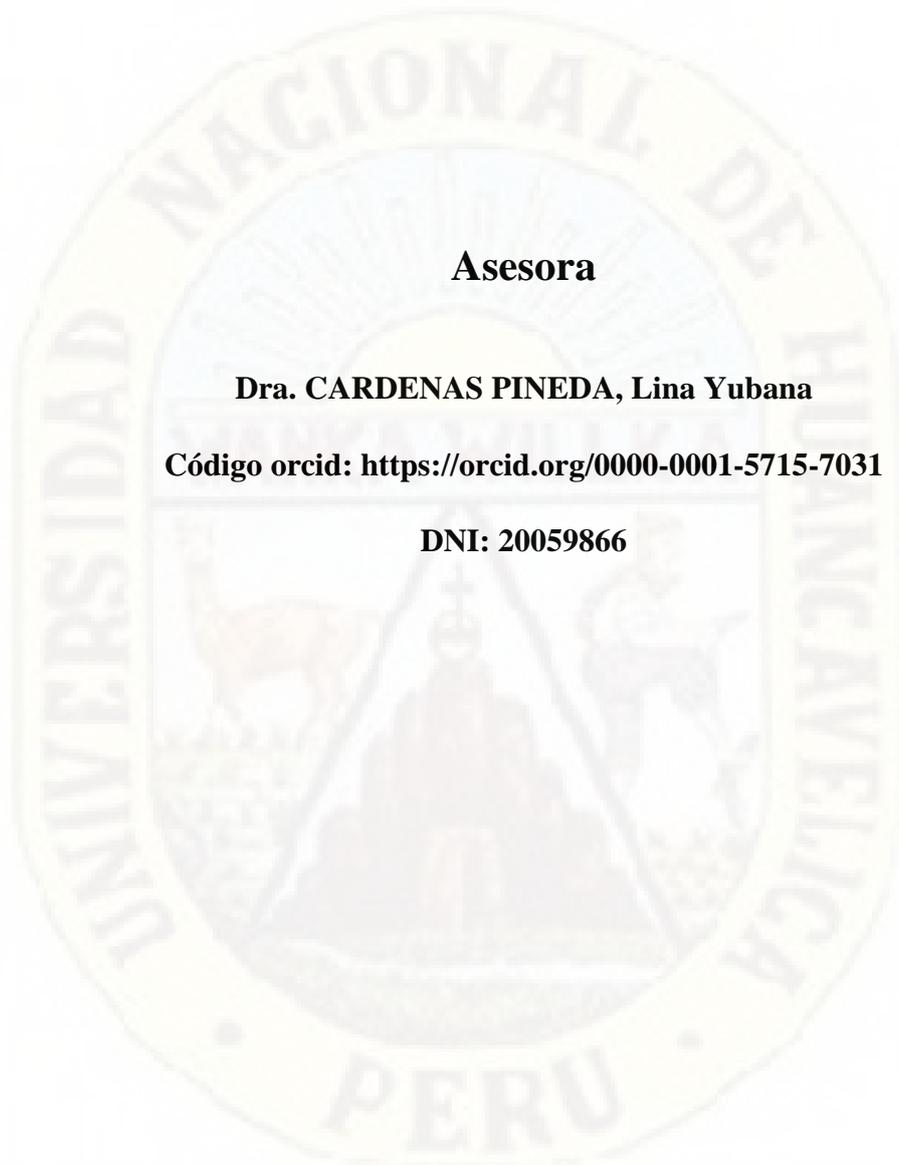
Autoras

Bach. SANTOYO CASTAÑEDA, Mirtha Meliza

DNI:70489520

Bach. GARCIA PAUCAR, Brisseth Sandra

DNI:71552574



Asesora

Dra. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5715-7031>

DNI: 20059866

Agradecimiento

A Dios, por bendecirnos con salud y fortaleza.

A nuestra asesora Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA, por el apoyo, guía que nos brinda para la elaboración de nuestra tesis.

También quiero agradecer al C.S de Huando por cobijarnos y ser fuente de información para alcanzar los resultados en el proceso de investigación.

A nuestros familiares por su apoyo incondicional, en especial a nuestros padres que siempre estuvieron presentes para brindarnos apoyo y un abrazo reconfortante para no desmayar en los momentos difíciles.

Brisseth y Mirtha

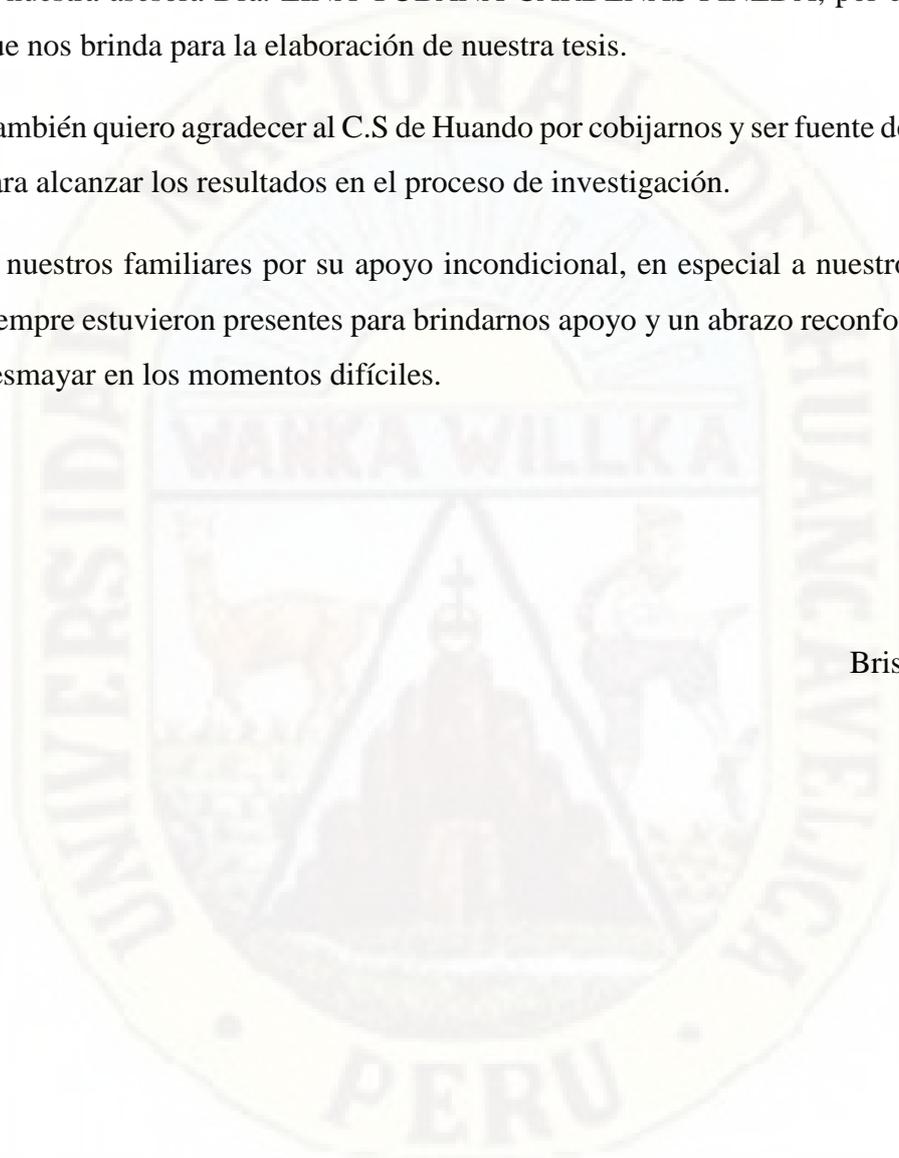


Tabla de contenido

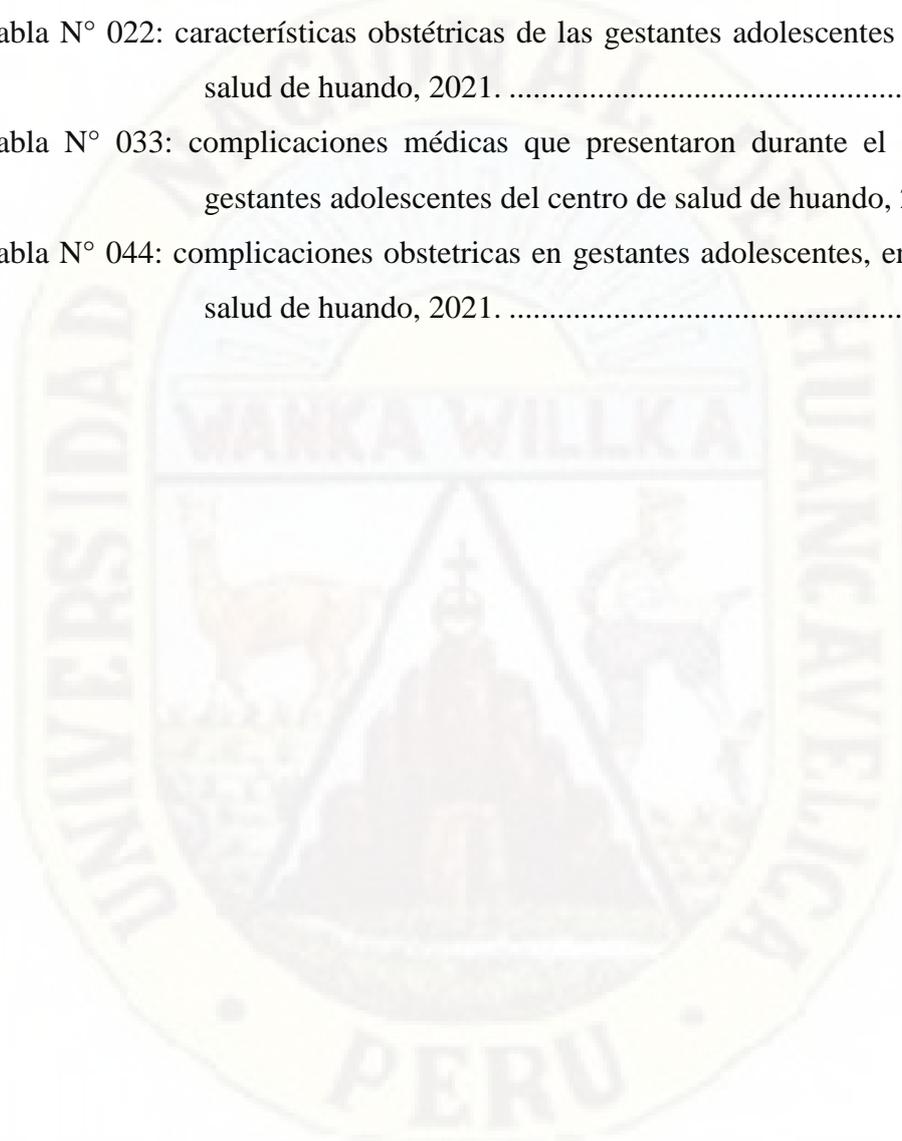
Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Título.....	iii
Autoras.....	iv
Asesora.....	v
Agradecimiento.....	vi
Tabla de contenido.....	vii
Tabla de contenido de cuadros.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. Descripción del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema principal.....	17
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1. Objetivo principal.....	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes:.....	20
2.2. Bases teóricas:.....	24
2.2.1. Embarazo en adolescente.....	24
2.2.1.1. <i>Definición de embarazo:</i>	24
2.2.1.2. <i>Duración del embarazo:</i>	24
2.2.1.3. <i>Definición de embarazo en la adolescencia:</i>	25
2.2.1.4. <i>Causas del embarazo en la adolescencia:</i>	26
2.2.1.5. <i>Cambios de la adolescente embarazada:</i>	27

2.2.2.	Atención de la gestante adolescente:	28
2.2.3.	Consecuencias de embarazo en adolescente:.....	29
2.2.3.1.	<i>Consecuencias Directas:</i>	29
2.2.3.2.	<i>Consecuencias Indirectas:</i>	30
2.2.3.3.	<i>Complicaciones médicas:</i>	30
2.2.3.4.	<i>Complicaciones en adolescente durante el embarazo, parto y puerperio</i>	32
2.2.4.	Adolescencia:.....	35
2.2.4.1.	<i>Definición:</i>	35
2.2.4.2.	<i>Etapas de la Adolescencia:</i>	35
2.3.	Definición de términos.....	36
2.4.	VARIABLES:	36
2.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	36
CAPÍTULO III.....		39
MATERIALES Y MÉTODOS		39
3.1.	ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL:	39
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN:	40
3.3.	Nivel de investigación:.....	41
3.4.	Método y diseño de investigación:.....	41
3.5.	Diseño de investigación:	41
3.6.	Población, muestra muestreo:	42
3.7.	Instrumentos y técnicas para la recolección DE DATOS:	42
3.8.	Técnicas y procesamiento de análisis de datos	42
CAPÍTULO IV.....		44
DISCUSIÓN DE RESULTADOS		44
4.1.	Presentación de resultados	44
4.2.	Discusión de resultados.....	49
Conclusiones		53
Recomendaciones.....		54
Referencias bibliográficas.....		55
Apéndice		58
Matriz de consistencia.....		59
Instrumento de recolección de datos		61



Tabla de contenido de cuadros

TABLA N° 01: características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del centro de salud de huando, 2021.....	45
Tabla N° 022: características obstétricas de las gestantes adolescentes del centro de salud de huando, 2021.	46
Tabla N° 033: complicaciones médicas que presentaron durante el embarazo las gestantes adolescentes del centro de salud de huando, 2021	48
Tabla N° 044: complicaciones obstetricas en gestantes adolescentes, en el centro de salud de huando, 2021.	49



Resumen

Objetivo: determinar las complicaciones de las gestantes adolescente en el Centro de Salud de Huando, 2021. **Métodos:** investigación de nivel descriptivo de tipo, observacional, retrospectivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 37 gestantes adolescentes atendidas durante el periodo de enero a septiembre del año 2021. Técnica Análisis documental. **Resultados:** Un 56.7% de las gestantes adolescentes presentaron alguna complicación ya sea durante el embarazo, parto y/o puerperio, características sociodemográficas: 56.8% viven en zona urbana, 67.6% son solteras, 45.9% tienen estudios de nivel secundaria, 78.3% son mayores de 15 años. Dentro de las características obstétricas: el 94.5% tuvieron su primera menstruación antes de los 15 años, el 56.7% tiene unas parejas sexuales, el 27.2% reportó haber tenido dos. 75.7% son primigestas, 18.9% segundigestas. El 10.8% presentó antecedente de aborto, 59.4% presentó 6 a más atenciones prenatales y 51.3% no iniciaron oportunamente sus atenciones prenatales. Enfermedades medicas durante su embarazo 86.8% presentó flujo vaginal, 54.1% anemia, 43.2% infecciones urinarias, 5.5% padecen de trastorno mental, 2.8% presentó sífilis. Complicaciones obstétricas en el embarazo, 13.5% trastornos hipertensivos, 8.1% aborto, 5.4% hiperémesis gravídica. Complicaciones del parto 10.8% ruptura temprana de membranas, 5.4% amenaza de parto pretérmino y parto prematuro, 2.7% desprendimiento prematuro de placenta. Complicaciones del puerperio 32.4% desgarro perineal, 21.6% retención de placenta y 5.4% atonía uterina. **Conclusión:** Un 56.7% de las gestantes adolescentes presentaron alguna complicación ya sea durante el embarazo, parto y/o puerperio.

Palabras clave: complicaciones obstétricas, gestantes adolescentes, ...

Abstract

Objective: to determine the complications of adolescent pregnant women in the Huando. Health Center, 2021. **Methods:** Descriptive research level of a descriptive, observational, retrospective, cross-sectional type. The population consisted of 37 adolescent pregnant women who received their prenatal care and delivery at the Huando Health Center, during the period from January to September 2021. Documentary analysis technique. **Results:** Sociodemographic characteristics: 56.8% live in urban areas, 67.6% are single, 45.9% have secondary education, 78.3% are older than 15 years. 94.5% had their first menstruation before the age of 15, 56.7% have sexual partners, 27.2% reported having had two. Within the obstetric characteristics: 75.7% are primigravida, 18.9% second digesta. 10.8% had a history of abortion, 59.4% had 6 or more prenatal care and 51.3% did not start their prenatal care in a timely manner. Intercurrent diseases during pregnancy 86.8% had vaginal discharge, 54.1% anemia, 43.2% urinary tract infections, 5.5% have mental disorders, 2.8% had syphilis. Obstetric complications in pregnancy, 13.5% hypertensive disorders, 8.1% abortion, 5.4% hyperemesis gravidarum. Delivery complications 10.8% early rupture of membranes, 5.4% threat of preterm labor and premature delivery, 2.7% placental abruption. Postpartum complications 32.4% perineal tear, 21.6% retained placenta and 5.4% uterine atony. **Conclusion:** 56.7% of the adolescent pregnant women presented some complication either during pregnancy, childbirth and / or puerperium.

Keywords: complications, pregnant women, adolescents.

Introducción

La (OMS) define la adolescencia como una etapa de vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, considera que inicia a los 10 hasta los 19 años.

Se estima que el 23% de las complicaciones del embarazo se dan en adolescentes. el 2020, el INEI reporta complicaciones en partos de adolescentes, diferenciando en dos rangos de edad de 15 a 19 años y en menores de 15 años, los partos por cesárea fueron: 23,2% y 35,8%, los partos pretérminos fue 15,1% y 23,0%, el bajo peso al nacer se presentó en 7,5% y 12,7%. Asimismo, estimaron que los adolescentes tienen, 1.8 veces más riesgo de bajo peso al nacer respectivamente.

En Huancavelica, según el ASIS (Análisis de Situación de Salud) las complicaciones durante el embarazo en adolescentes con mayor prevalencia fueron: 12.5% preeclampsia, 5.5% parto pretérmino y 1.2% presentó dehiscencia de perinorrafia.(6)

Según la OPS, en el año 2018, A nivel mundial, las complicaciones del embarazo y el parto son la segunda causa principal de muerte entre las niñas de 15 a 19 años, dieron a luz 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años y alrededor de 1 millón de niñas menores de 15 años ese año, en su mayoría de países de bajos y medianos ingresos. Los niños nacidos de madres adolescentes tienen un riesgo mucho mayor de morir que los niños nacidos de madres de 20 a 24 años (2)

La investigación fue motivada por el incremento del número de embarazos en adolescentes en el Perú, pues es un problema de salud pública que afecta a nivel económico, social y emocional en la adolescente gestante y su entorno; generando mayor riesgo de complicaciones tanto en la adolescente como en el feto, por lo que nos motivó a realizar el estudio de investigación de las complicaciones de gestantes adolescentes, con el fin de identificar las complicaciones frecuentes en la población de adolescentes gestantes del centro de salud de Huando, y de esa manera contribuir en la reducción de la mortalidad materna y la prevención de sus complicaciones de acuerdo a las características de la población gestantes adolescentes de Huando..

La investigación se dividió en cuatro capítulos, a saber: Capítulo Uno: Planteamiento

del Problema, Capítulo Dos: Marco Teórico, Capítulo Tres: Metodología de la Investigación, y Capítulo Cuatro: Resultados

En el primer capítulo explicamos la situación problemática que se resume el embarazo en la adolescencia, así mismo trabajamos sobre el objetivo general, misma que ha dado origen a nuestros cuatro objetivos específicos.

En el capítulo II, se describen todos los conceptos que consideramos esenciales para el desarrollo de la encuesta, se consideró los antecedentes de otras investigaciones similares que nos apoyaron en la discusión, incluimos los conceptos teóricos de embarazo en adolescente, prevención y consecuencia.

La investigación se realizó en el establecimiento de salud de Huando, que se encuentra en el distrito de Huando, provincia de Huancavelica.

En el capítulo III, se presenta los materiales y métodos de nuestra tesis, el nivel y tipo de investigación, en la que se ha desarrollado a través de una ficha de recolección de datos de las historias clínicas de las gestantes adolescentes.

En el capítulo IV, se presenta los resultados, presentación de las tablas, discusión, conclusión y recomendación.

Las autoras.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La OMS y la ONU, el número estimado de embarazos no planeados en niñas de entre 15 y 19 años en ALC en el 2019 fue de 2.115.000 que corresponde a países subdesarrollados. (2) Esta problemática no excluye a los países como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Se estima que entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar. (3)

Según la OPS en el año 2018, unos 16 millones de mujeres de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. (1)

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) presenta 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. Educación sexual en adolescentes para que tengan el conocimiento empírico de y realicen su práctica adecuada respecto a su reproducción. (4)

En el Perú, según ENDES, en el 2018, 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres o están embarazadas por primera vez, solo en el 2018, se atendieron más de veintidós mil partos de adolescentes entre 12 y 18 años (22,129 casos registrados por el MINSa), 41% de nacimientos prematuros registrados el 2019 lo tuvieron niñas y adolescentes entre los 12 a 17 años (3). Cerca de 22 129 adolescentes entre los 12 y 18 años se convirtieron en madres. La última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), señala que las adolescentes que viven en áreas rurales, que solo tienen educación primaria o que se encuentran en situación de extrema pobreza son las que presentan mayor riesgo de quedar embarazadas. Por lo que se debe de garantizar una atención especializada en los servicios de salud, con acceso a métodos anticonceptivos modernos y una adecuada consejería en sexualidad. De implementar el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el adolescente tendrá conocimiento de los cuidados y medidas preventivas que debe realizar para evitar un embarazo precoz y evitar las consecuencias y riesgos que conlleva al embarazarse. (3)

Asimismo, un estudio desarrollado en un Hospital de Lima, reportan como principales complicaciones: Restos placentarios 5.9%, Atonía uterina 3.4%, Estado fetal no tranquilizador: 12.6%, Apgar 0-3 al min: 4.2%, en conclusión, estimaron que los adolescentes tienen 2.3 veces más riesgo de complicaciones obstétricas. (8)

En Huancavelica, en el año 2015 según los reportes de Análisis de Situación de Salud, (5) informa que el inicio temprano de las relaciones sexuales sin protección está provocando un incremento de los casos de embarazos adolescentes, hecho que provoca deserción escolar, hogares mal constituidos y

pobreza. En el año 2014 hubo 876 embarazos en adolescentes, en promedio el inicio de relaciones sexuales se da a los 13 años.

Las complicaciones más frecuentes durante el embarazo en adolescentes son hemorragias, hipertensión arterial e infecciones. Al respecto, la Estrategia Regional de Salud Sexual y Reproductiva de la DIRESA, reportó que el 2014 12.7% de embarazos en adolescentes, incrementándose al 2015 al 13.8%, y el 2016 fue de 13.9%.

En Huancavelica, según el ASIS (Análisis de Situación de Salud) las complicaciones durante el embarazo en adolescentes con mayor prevalencia fueron: 12.5% preeclampsia, 5.5% parto pretérmino y 1.2% presentó dehiscencia de perinorrafia.(6).

La educación en salud sexual y reproductiva para prevenir el embarazo no deseado, el cual contribuirá a disminuir las complicaciones de la misma (6).

En el centro de Salud de Huando durante el año 2021, se incrementó el número de embarazos en adolescentes en comparación a los últimos años (2018 - 2020). También se observó el aumento de complicaciones materno perinatales en las adolescentes por lo que fue importante realizar esta investigación a fin de prevenir dichas complicaciones, este estudio será el sustento para implementar con equipos biomédicos pertinentes a los diferentes servicios, priorizando la emergencia y sala de partos, tener bien implementado las claves: azul, roja y amarilla.

En tal sentido, se plantea la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

- ¿Cuáles son las complicaciones de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Huando, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Huando, 2021?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Huando, 2021?
- ¿Cuáles son las complicaciones médicas que se presentaron durante el embarazo en las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Huando, 2021?
- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y el puerperio de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Huando, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo principal

- Determinar las complicaciones de las gestantes adolescentes en el Centro de Salud de Huando, 2021.

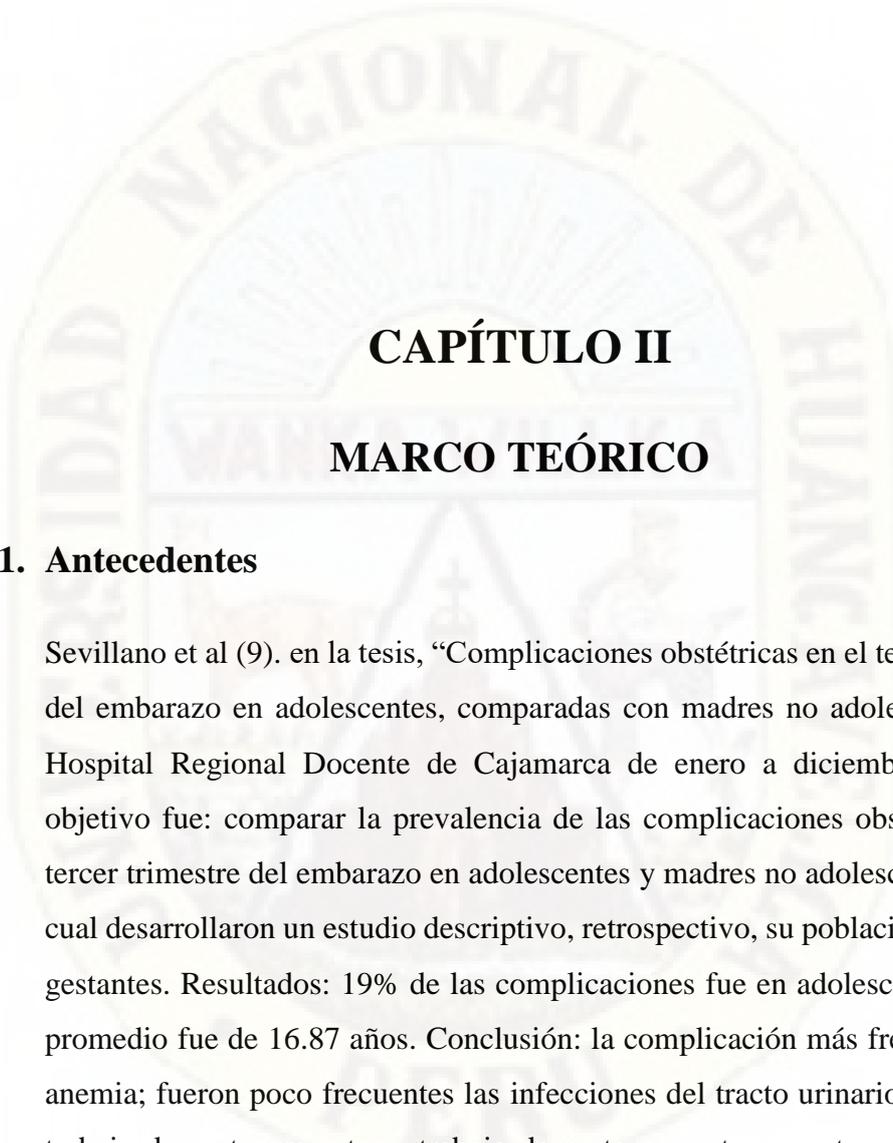
1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Huando, 2021.
- Identificar las características obstétricas de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Huando, 2021.
- Identificar las complicaciones médicas que presentaron durante el embarazo las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Huando, 2021.
- Identificar las complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y el puerperio de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Huando, 2021.

1.4. Justificación

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública, que afecta a nivel económico, social y emocional. El estado físico y mental de una adolescente, no es el adecuado para concebir a un bebe, por ello, el embarazo en esta etapa es de más riesgo que en mujeres mayores de 19 años. Las complicaciones que se presentan pueden llegar a ser severas y mortales.

Los resultados de este estudio será la base para generar estrategias que atiendan las morbilidades del embarazo en este grupo etario con prontitud, haciendo una captación oportuna, así mismo, servirá para perfeccionar las competencias del recurso humano. También los resultados se podrán usar como una herramienta de reflexión, en las intervenciones educativas para fomentar el retraso de inicio de relaciones sexuales, la prevención del embarazo.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Sevillano et al (9). en la tesis, “Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de enero a diciembre 2019”, su objetivo fue: comparar la prevalencia de las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes y madres no adolescentes, para el cual desarrollaron un estudio descriptivo, retrospectivo, su población fue de 347 gestantes. Resultados: 19% de las complicaciones fue en adolescentes, la edad promedio fue de 16.87 años. Conclusión: la complicación más frecuente fue la anemia; fueron poco frecuentes las infecciones del tracto urinario, amenaza de trabajo de parto prematuro, trabajo de parto prematuro, ruptura prematura de membranas.

Feldman et al (10) en la tesis, “Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay, 2018” cuyo objetivo fue: evaluar el riesgo de complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas, desarrollaron un estudio de cohorte retrospectivo de nacimientos ocurridos en Uruguay entre 2015 y 2017. Grupo 1 adolescentes embarazadas y Grupo 2

gestantes de edad temprana. Resultados: evaluaron 114,564 embarazos, 18.75% correspondieron a nacimientos en adolescentes, observaron que el embarazo en adolescentes implica mayor riesgo de amenaza de parto pretérmino (RR 1.32; IC95%: 01.26-1.38), parto instrumentado (RR 1.37; IC95%: 1.25-1.50), parto pretérmino (RR 1.18; IC95%: 1.13-1.23), afectación neonatal (RR 1.34; IC95%: 1.31-1.49), pequeños para la edad gestacional (RR 1.22; IC95%: 1.14-1.29) y síndrome preeclampsia-eclampsia (RR 1.06; IC95%: 0.98-1.15). Concluyeron que el embarazo en las adolescentes se asocia con múltiples complicaciones obstétrico-perinatales.

León et al (11).en la tesis, “Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, en el periodo julio-diciembre del 2017”, cuyo objetivo fue evaluar las complicaciones obstétricas en la segunda mitad del embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Universitario Materno Neonatal “El Carmen” de 2017. Su estudio fue descriptivo, retrospectivo, horizontal, su población fue de 214 adolescentes embarazadas. Resultados: 13 años fue la edad mínima y 19 la edad máxima, con una media de 17 años; la edad gestacional más baja fue de 29 semanas, la edad gestacional más alta fue de 41 semanas y la edad gestacional media fue de 37 semanas. El 70,56% fueron ama de casa y 67,29% fueron convivientes. Complicaciones obstétricas 52,34% la infección de vías urinarias, 36,92% ruptura prematura de membranas y 17,76% trastorno hipertensivo gestacional, 1,87% desprendimiento de placenta. Conclusión: las principales complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo que ocurren en la adolescencia tardía son: infecciones del tracto urinario, trastornos de la PMR e hipertensión arterial, con parto vaginal como interrupción del embarazo.

Jurado et al (12) en la tesis, “Complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017”, su objetivo fue: identificar las complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Lircay en el año 2017. Su estudio fue descriptivo, retrospectivo,

transversal, población de 80 adolescentes embarazadas. Resultado: mujeres embarazadas de 14 a 19 años; 88,5% son adolescentes tardíos, 78% ya viven juntos; 42,5% se graduó de la escuela secundaria; 71,3% de origen urbano. El 12,5% están embarazadas, 67,5% mayor o igual a 6 atenciones prenatales. Las complicaciones obstétricas encontradas en el primer trimestre fueron 2,5% aborto espontáneo y 1,3% amenaza de aborto espontáneo; en el segundo trimestre 10% tuvo una ganancia de peso insuficiente, 1,3% aborto, amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, en el tercer trimestre 35% ganancia de peso insuficiente, 7,5% embarazo prolongado, 2,5% ruptura prematura de membranas, 3,8% parto temprano, entre otros. Conclusión: El 95% de las adolescentes embarazadas presentan complicaciones obstétricas y/o comorbilidades.

Céspedes (13) en la tesis, “Causas y complicaciones del embarazo en adolescentes del Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2016”, su objetivo fue determinar las causas y complicaciones del embarazo en adolescentes atendidos en el centro de salud San Jerónimo – Andahuaylas. Su estudio fue descriptivo, observación, población incluye todos los antecedentes clínicos de adolescentes embarazadas del Centro Médico San Jerónimo 2016. Como resultado las edades de las gestantes oscilaron entre 10 y 18 años, el 60% eran adolescentes embarazadas entre 13 y 15 años. El 23,3% de las mujeres tiene entre 16 y 18 años y el 16,7% tiene entre 10 y 12 años. Las complicaciones más comunes del embarazo adolescente fueron los trastornos hipertensivos y la ruptura prematura de membrana, bajo peso al nacer. Conclusión: 63,3% quedan embarazadas antes de terminar la secundaria. El 23,3% de las complicaciones obstétricas más frecuentes del embarazo adolescente fueron los trastornos hipertensivos y la rotura prematura de membranas.

Martínez et al (14) en la tesis, “Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de enero a diciembre 2015”, cuyo objetivo fue: comparar la prevalencia de las complicaciones obstétricas en el

tercer trimestre del embarazo en adolescentes y madres no adolescente, su estudio fue de tipo descriptivo - retrospectivo a partir de la revisión de historias clínicas con una muestra de 347 embarazadas. Resultados: el valor de edad promedio para adolescentes es de 16 años, los bajos niveles de educación son comunes en ambos grupos y en las ocupaciones predominan los jóvenes desempleados. Prevalce el embarazo adolescente sin pareja, pero en las adultas prevalece el afecto conyugal. La complicación más común fue la anemia. Conclusión: las complicaciones como infección del tracto urinario, amenaza de parto prematuro, parto prematuro, desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa ocurrieron en una tasa baja y no se demostró una relación significativa entre los grupos de estudio.

Humareda et al (15) en la tesis, “Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, diciembre 2016”, cuyo objetivo fue: determinar las complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, diciembre 2016. Su población fue de 96 adolescentes y 499 adultas atendidas el mes de diciembre, siendo 94 adolescentes (Grupo A) y 94 adultas (Grupo B). Resultados: Del 100% (595) gestantes, 16.10% (96) fueron adolescentes; 35.1% (33) y 24.5% (23) gestantes adolescentes y adultas tuvieron diagnóstico de anemia respectivamente, Odds Ratio (OR=1.7); 3.2% (3) y 1.06% (1) gestantes adolescentes y adultas presentaron infección del tracto urinario (OR=3.07); 2.1% (2) y 1.06% (1) gestantes adolescentes y adultas presentaron hemorragias de la segunda mitad del embarazo, (OR=2.02); 4.3% (4) y 2.1% (2) presentaron rotura prematura de membranas, (OR=2.04); 20.2% (19) y 10.6% (10) gestantes adolescentes y adultas parto prematuro (OR=2.1); 6.4% (6) y 4.3% (4) gestantes adolescentes y adultas con diagnóstico de desproporción céfalo pélvica (OR=1.5); 8.5% (8) y 5.3% (5) gestantes adolescentes y adultas presentaron desgarro perineal (OR=1.7). Conclusión: las complicaciones obstétricas se presentaron en mayor porcentaje en gestantes adolescentes (Infección del tracto urinario, parto prematuro, rotura prematura de membrana, hemorragia de la segunda mitad del

embarazo y desgarro perineal).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Embarazo en adolescente

2.2.1.1. Definición de embarazo:

Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto (16)

El término “gestación” hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno (16).

La gestación es el desarrollo del feto y el embarazo consiste en los cambios que se da en la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos (16).

Estos cambios son fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia, la hiperpigmentación de las mamas, el desplazamiento de los órganos de la madre como parte del crecimiento del feto (16).

2.2.1.2. Duración del embarazo:

De acuerdo a su desarrollo, el embarazo se suele dividir en tres trimestres, con el objetivo de simplificar la referencia a los diferentes estados de desarrollo del feto (16).

Durante el primer trimestre del embarazo, (desde la concepción hasta las 13 6/7 semanas), característica principal el retraso menstrual, los signos y síntomas de embarazo, náuseas, vómitos, etc. El riesgo de aborto espontáneo es mayor. (16).

Durante el segundo trimestre (a partir de las 14 semanas de gestación hasta las 27 6/7 semanas) el desarrollo del feto puede empezar a ser monitorizado o diagnosticado, se puede auscultar los latidos cardiacos fetales, mensurar la altura uterina, la madre puede percibir los movimientos fetales, los órganos del feto ya están formados (16).

El tercer trimestre (a partir de las 28 semanas de gestación hasta que culmine la gestación) marca el principio de la viabilidad aproximadamente después de la semana 28 que quiere decir que el feto podría llegar a sobrevivir de ocurrir un parto prematuro, parto normal o cesárea, puesto que a partir de este momento los pulmones fetales y demás órganos se encuentran formados casi en su totalidad, solo les falta madurar (16).

Para determinar la fecha probable del parto (FPP) se utiliza el primer día de la última menstruación o se estiman la edad gestacional mediante una ecografía. Según la regla de Naegele, se utiliza la fecha de la última menstruación, se le añade siete días y se le resta tres meses, dando la fecha probable de parto (17).

2.2.1.3. Definición de embarazo en la adolescencia:

El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años (17).

La edad media del periodo de la menarquia (primera menstruación) es los 11 años, en la actualidad se observa cada vez menarquias más tempranas, por lo que la fecundidad puede también darse a temprana edad, como consecuencia se puede ver la aparición de embarazos a edades cada vez más tempranas, a esto se suma los factores sociales y personales que pueden determinar el comportamiento negativo de las adolescentes. Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada, deben enfrentarse, a una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera

especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social (17).

La atención obstétrica a la embarazada adolescente más que un problema particular de la adolescente lo es de toda la familia. Por lo general acarrea serios problemas de índole biológica, psicológica y social en la adolescente embarazada. De tal modo los cuidados prenatales están determinados por factores como: el estado biológico de la adolescente en el momento que comienza el embarazo haciendo énfasis en el estado nutricional, mayor riesgo de anemia, toxemia, diabetes parto distócico, hemorragias, recién nacido bajo peso, y enfermedades genéticas sin dejar de mencionar las alteraciones psicosociales y crisis familiares no transitorias por desorganización (17).

2.2.1.4. Causas del embarazo en la adolescencia:

Los embarazos en la adolescencia son más frecuentes en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raro, por la presión social contraen matrimonio a temprana edad y quedan embarazadas durante su adolescencia. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las adolescentes contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años (17).

Algunas no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las muchachas no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección (17).

Factores familiares:

- Familias disfuncionales o sin figura paterna.
- Falta de comunicación entre padres e hijos.
- Desconocimiento o vergüenza de los padres a tratar temas de sexualidad.
- Repetición del patrón de la conducta familiar “mamá soltera” (17).

Factores educativos:

- Tener actividad sexual sin protección, es decir sin usar preservativo o cualquier método anticonceptivo.
- Mala Información sexual de compañeros.
- El desconocimiento o mala información sobre el uso de métodos anticonceptivos recomendados para adolescentes.
- Desconocimiento de los adolescentes sobre centros de información de protección sexual.
- Información confusa por parte de la sociedad y medios de comunicación con mensajes contradictorios.
- El no comprender lo que significa tener relaciones sexuales a tan temprana edad.
- Debido a la falta de educación, información o consejería sexual adecuada, muchas adolescentes no tienen información disponible suficiente, completa y oportuna para entender cómo ocurre el embarazo y lo que puede implicar (3).

2.2.1.5. Cambios de la adolescente embarazada:

La adolescencia es un período de la vida que, en nuestra cultura, tiene una dimensión ambigua y, en algunos casos, postraumática. Durante este período se evidencian cambios físicos y psicológicos que ayudan y buscan preparar al

sujeto para su futura vida adulta; Sin embargo, cuando sucede en nuestro entorno, la vida adulta mejora, los jóvenes adoptan hábitos y comportamientos "adultos" como ocurre con el embarazo adolescente; Lo que hizo que el proyecto cambiara sus vidas. Cuando una mujer joven queda embarazada, suceden dos cosas: ella se va con su pareja, o el hombre se aleja de la paternidad inminente. (17).

De igual forma, en la mayoría de los casos, encontramos que las mujeres jóvenes enfrentan el estigma de su grupo social y son relegadas al mundo del hogar o al mundo laboral en el que no están preparadas. Su hijo es visto como un niño creativo, cambiando con el grupo social y dándole un significado que lo convierte en un “problema” (17).

2.2.2. Atención de la gestante adolescente:

Asegurar que se brinde la atención integral a la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio por profesional calificado y con competencias en salud sexual y reproductiva del adolescente. Se debe brindar una Atención Pre Natal Reenfocada en gestantes adolescentes sin complicaciones y una Atención diferenciada y especializada en gestantes adolescentes con complicaciones. Anticoncepción Post-parto (Orientación/Consejería en Planificación Familiar y entrega o aplicación de métodos anticonceptivos).

ATENCIÓN:

- Atención diferenciada a las adolescentes (infraestructura, horario y recurso humano).
- Realización de pruebas de inmunología básica (diagnóstico de embarazo, RPR, VIH y sífilis), hematología básica (hemograma, hematocrito, grupo y factor sanguíneo), bioquímica básica (glicemia), orina completa y otras pruebas según capacidad instalada.
- Atención psicológica.

- Atención odontoestomatológica.
- Actividades de trabajo social: evaluación y diagnóstico socioeconómico, y soporte a la gestante adolescente y a la familia. En toda gestante adolescente en riesgo social se gestionará su protección a través de la red de soporte con otras instituciones.
- Acciones educativas comunicacionales dirigidas a la población gestante adolescente, la pareja, la familia y la comunidad: Sesiones educativas sobre educación sexual y reproductiva, importancia de la atención prenatal, planificación familiar, del espaciamiento óptimo de los embarazos, y su proyecto de vida.
- La atención prenatal de la gestante adolescente con complicaciones obstétricas y/o médicas se debe de realizar en un hospital con mayor capacidad resolutive.
- En el puerperio se debe brindar orientación/consejería en planificación familiar.

2.2.3. Consecuencias de embarazo en adolescente:

2.2.3.1. Consecuencias Directas:

Las complicaciones del embarazo y el parto son la segunda causa de muerte de adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año se practican alrededor de 3 millones de abortos inseguros entre edades de 15 y 19 años, lo que contribuye a las muertes maternas y a problemas de salud a largo plazo. El embarazo temprano en adolescentes aumenta los riesgos para la madre y el feto. En los países de ingresos bajos y medianos, los niños nacidos de madres menores de 20 años tienen un 50 % más de riesgo de mortinatalidad o muerte en las primeras semanas de vida que los niños nacidos de madres entre 20 y 29 años, puesto que en 15% nacen prematuros, con bajo peso al nacer, por lo tanto, corren el riesgo de sufrir complicaciones a largo plazo. (19).

2.2.3.2. *Consecuencias Indirectas:*

Consecuencias económicas y sociales:

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz (21).

2.2.3.3. *Complicaciones médicas:*

Definición: Problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de recibir un tratamiento o un procedimiento médico (22).

- **Síndrome de flujo vaginal recurrente:** es un proceso infeccioso de la vagina que se caracteriza por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal (17).
- **Infección urinaria:** es una infección de las vías urinarias altas y del parénquima renal de uno o ambos riñones. Por lo general se presenta en el segundo y tercer trimestre del embarazo como una complicación de una bacteriuria asintomática no diagnosticada o mal tratada (17).
- **Anemia:** es la falta de hierro en la sangre, que es necesario para producir hemoglobina (la parte de la sangre que distribuye oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos del cuerpo). Es importante tener una buena

nutrición antes de quedar embarazada para ayudar a crear estas reservas y evitar la anemia ferropénica, clasificación de la anemia en gestantes:

Anemia leve: Hb de 10 a 10,9 g/dl.

Anemia moderada: Hb de 7 a 9,9 g/dl.

Anemia severa: Hb menos de 7 g/dl (5).

- **Diabetes mellitus:** es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.
- **Sífilis:** Se trata de una infección de transmisión sexual (ITS) causada por la treponema pallidum, que generalmente se transmite por el contacto con úlceras infecciosas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca; por medio de las transfusiones de sangre, o mediante la transmisión materno infantil durante el embarazo. (17).
- **VIH:** el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4 (17).
- **Trastorno mental:** son afecciones que impactan su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas). Pueden afectar su capacidad de relacionarse con

los demás y funcionar cada día (17).

2.2.3.4. Complicaciones en adolescente durante el embarazo, parto y puerperio

Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de sufrir complicaciones durante el embarazo como:

- **Aborto:** es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal con medios adecuados. Esta definición no hace mención si el feto está vivo o muerto. En tanto que desde un punto de vista legal se considera aborto a la muerte del feto, antes de las 22 semanas de gestaciones y menor a un peso de 500gr (24).
- **Hiperémesis gravídica:** es la presencia de náuseas y vómitos intensos y persistentes durante el embarazo. Pueden llevar a la deshidratación, pérdida de peso y desequilibrios electrolíticos (24).
- **Placenta previa:** es la implantación de la placenta sobre o cerca del orificio cervical interno. Principalmente ocurre un sangrado vaginal indoloro con sangre roja y brillante después de las 20 semanas de gestación. El diagnóstico se realiza con ecografía transvaginal o abdominal. El tratamiento consiste en actividad modificada para el sangrado vaginal menor antes de las 36 semanas de edad gestacional, y cesárea entre las 36 y las 37 semanas 6 días. Si el sangrado es intenso o si el estado fetal es preocupante, está indicada la extracción quirúrgica inmediata del feto, en general por cesárea (24).
- **Desprendimiento de prematuro de placenta:** sucede cuando la placenta se desprende de la pared del útero antes del parto. Los síntomas más comunes son sangrado vaginal y contracciones dolorosas. El suministro de sangre y oxígeno al bebé también se puede ver afectado, llevando a sufrimiento fetal (24).
- **Ruptura temprana de membranas:** se define como aquella que ocurre antes de haberse iniciado el trabajo de parto; puede ser previa a la semana

37 de gestación en cuyo caso recibe el nombre de ruptura prematura de membranas pretérmino, la cual aumenta la morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal (24).

- **Amenaza de parto pretérmino:** se define como la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre las 22 y 37 semanas de gestación. Este hecho se debe asociar a uno de los siguientes hechos: modificación progresiva del cérvix y dilatación cervical >2cm y borramiento>80% (24).
- Si existe sospecha de una amenaza de parto pretermino debemos tener en cuenta lo siguiente: historia clínica: contracciones, presión pélvica, dolor lumbar, hemorragia genital aumento de flujo vaginal.
- Las infecciones de tracto urinario es una causa más frecuente durante el embarazo del adolescente
- **Parto prematuro:** se define como parto pretérmino aquel que se produce entre las 22 y las 36 semanas 6 días después de la fecha de última menstruación (24).
- **Trastornos hipertensivos:** se presenta con cifras de tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o tensión arterial diastólica (la baja) ≥ 90 mmHg, tomada por lo menos en 2 ocasiones, sentada y en reposo, con un intervalo mínimo de 4 horas entre ambas tomas. Cuando la tensión arterial diastólica sea ≥ 110 mmHg no es necesario repetir la toma para confirmar el diagnóstico (24).
- **Retención de placenta:** es cuando la placenta se adhiere superficialmente al miometrio uterino. Esto causa la incapacidad de la placenta de separarse debidamente de la pared uterina tras el parto. Puede derivar en hemorragia profunda y shock con una mortalidad y morbilidad maternal considerable, como la necesidad de histerectomía, lesión quirúrgica del uréter, vejiga y otras vísceras, síndrome de dificultad

respiratoria adulta, fallo renal, coagulopatía y muerte (24).

- **Desgarro perineal:** es la laceración que sufre el área comprendida desde la vagina hasta el ano, llamada zona del perineo durante un parto natural, existen tipos de desgarro:

Grado I. Cuando solo afecta la piel que rodea la vagina y hasta unos milímetros del perineo.

Grado II. Cuando la laceración alcanza el músculo del perineo o el esfínter externo anal.

Grado III. Aquí la lesión llega hasta el esfínter anal.

Grado IV. Estos abarcan desde el esfínter anal hasta la mucosa rectal, son los más graves y requieren de una cirugía reconstructiva en quirófano bajo anestesia (24).

- **Atonía uterina:** se define como la incapacidad del útero de contraerse tras el alumbramiento, lo que conlleva una falta de hemostasia del lecho placentario, con la consiguiente hemorragia excesiva en el postparto inmediato (más de 500 ml de sangre tras parto vaginal o más de 1000 ml tras cesárea en las primeras 24 horas) (24).

Complicaciones para el hijo de madre adolescente:

- Mayor riesgo de muerte intrauterina.
- Bajo peso al nacer.
- CIR (crecimiento intrauterino retardado).
- Prematuridad (con todas las complicaciones asociadas).
- Riesgo de sufrir accidentes, enfermedades, o tener una alimentación inadecuada debido a falta de cuidados maternos.

- Más incidencia de enfermedades cardiológicas y problemas funcionales.
- Bajo rendimiento académico.
- Ser madre/padre en la adolescencia, al igual que sus progenitores (5).

2.2.4. Adolescencia:

2.2.4.1. Definición:

El ministerio de Salud del Perú, define a la adolescencia como el “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio - económica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de los cuidados de salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos un caso especial (24).

2.2.4.2. Etapas de la Adolescencia:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia (25).

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (24).

Adolescencia Media (14 a 16 años): es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su conocimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la

edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten vulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda (24).

Adolescencia Tardía (17 a 19 años): casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (24).

2.3. Definición de términos

Complicaciones del embarazo en adolescente: Es un resultado desfavorable de una enfermedad, condición de salud o tratamiento en mujeres de edades de 10 – 19 años de edad (25).

Embarazo en adolescentes: El embarazo o gravidez, es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto en mujeres de edades de 10-19 años de edad (25).

2.4. VARIABLES:

Variable: Complicaciones de gestantes adolescentes.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	VALOR
Complicaciones de gestantes adolescentes.	Son problemas de salud que se dan durante el periodo de embarazo puede afectar la salud de la madre, del feto, o ambos.	Análisis documental de las historias clínicas de las pacientes con complicaciones de gestantes adolescentes y registro en la ficha de recolección de datos.	Características sociodemográficas	Zona donde vive la adolescente	Zona donde vive la adolescente registrada en la historia clínica.	Rural (1) Urbano (2)
				Estado civil de la adolescente	Estado civil del adolescente registrado en la historia clínica.	Soltera (1) Conviviente (2) Casada (3) Viuda (4) Divorciada (5)
				Nivel de instrucción de la adolescente	Nivel de instrucción de la adolescente registrada en la historia clínica	Sin instrucción (1) Inicial (2) Primaria incompleta (3) Primaria completa (4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (6) Superior incompleta (7) Superior completa (8)
				Edad del adolescente en años	Edad del adolescente registrado en la historia clínica.	Numérico
			Características obstétricas de las gestantes adolescentes	Edad de inicio de la menstruación de la adolescente	Edad de inicio de la menstruación registrada en la historia clínica	Numérico
				Número de parejas sexuales del adolescente.	Número de parejas sexuales registrada en la historia clínica.	Numérico
				Número de gestaciones	Número de gestaciones registradas en la historia clínica.	Numérico
				Número de abortos	Número de abortos	Numérico
				Número de APN	Número de APN	Numérico

			Inicio de Atención prenatal oportuno	Inicio de Atención prenatal oportuno	Numérico	
			Complicaciones médicas que presentaron las gestantes adolescentes	Enfermedades médicas que complicaron el embarazo de las gestantes adolescentes	Enfermedades médicas que complicaron el embarazo de las gestantes adolescentes	Síndrome de flujo vaginal Anemia Infección urinaria Sífilis Trastorno Mental
			Complicaciones obstétricas de embazo, parto y puerperio de gestantes adolescente	La gestante adolescente presentó alguna complicación obstétrica en su embarazo, parto y/o puerperio	La gestante adolescente presentó alguna complicación obstétrica en su embarazo, parto y/o puerperio	Registro de infección urinaria Registro de anemia Registro de aborto Registro de hiperémesis gravídica Registro de placenta previa Registro de desprendimiento de prematuro de placenta Registro de ruptura temprana de membranas Registro de amenaza de parto pretermino Registro de parto prematuro Registro de trastorno hipertensivos Registro de retención de placenta Registro de desgarro perineal Registro de atonía uterina

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL:

Ámbito temporal:

La investigación se realizó en el Centro de Salud de Huando de nivel I-4, presenta cartera de servicios de obstetricia, medicina, enfermería, psicología, nutrición, farmacia, odontología, laboratorio, chofer, es un establecimiento con internamiento, donde se atienden partos de los diversos anexos del distrito de Huando. Atiende consulta externa de 8 a 2 pm y 3 pm a 18 horas y emergencias durante las 24 horas los 7 días de la semana. Realizan seguimiento aproximadamente a 250 gestantes que acuden a realizar sus atenciones prenatales, de las cuales 37 gestantes fueron adolescente. Por ser un establecimiento I-4 la atención de la gestante adolescente, es integral y diferenciado brindando el paquete de gestante más el paquete de adolescente dirigido por un equipo multidisciplinario conformado por médico, obstetra, psicólogo, nutricionista, enfermera, y técnico enfermero y en una adolescente no gestante la atención es integral tan solo con el paquete de adolescente.

Ámbito espacial:

El centro de Salud de Huando está ubicado a 3500 m.s.n.m, se encuentra en la

provincia de Huancavelica, distrito de Huando, ubicado en la calle Centenario N° 160. Tiene sectores las cuales son: Barrio Libertad, Barrio Acobamba, Ccosnipuquio, Huancapampa, Ñahuincucho, Yanacolpa, Chacoma, Escalera, Huichanca, Pamparhua, Tapaná, Vizcapata, Cellopucro, Utishuaycco, Cuyao y Pampalanya.

Región natural: sierra

Altitud: 3,562 metros sobre el nivel del mar.

Limites:

- ✓ Por el sur: con el distrito de palca, provincia de Huancavelica.
- ✓ Por el norte: con el distrito de Izcuchaca, provincia de Huancavelica.
- ✓ Por el este: con los distritos de Acoria y mariscal Cáceres, provincia de Huancavelica
- ✓ Por el oeste: con los distritos de Laria y Nuevo Occoro, provincia de Huancavelica.

Extensión: su extensión es de 193,9 km².

Temperatura promedio: es de 12 °c en el distrito de huando; la máxima de 20 °c y la mínima de 3 °c.

Coordenadas: -12.585 longitud: -74.9311.

- ✓ Latitud sur: 12°33'51.74".
- ✓ Longitud oeste: 74°56'50.23".

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, de corte transversal.

Descriptivo: solo se describe a la población a partir de una premisa.

Observacional: porque el investigador no tuvo intervención en los datos obtenidos.

Retrospectivo: los datos se recogieron de las historias clínicas

Transversal: los datos se obtendrán en un solo momento de espacio y tiempo (27).

3.3. Nivel de investigación:

El Nivel de investigación fue Descriptivo (27).

3.4. Método y diseño de investigación:

3.4.1. Método general:

Se empleó el método inductivo, que es aquel que se obtiene conclusiones generales a partir de supuestos particulares (28).

3.4.2. Método básico:

Se utilizó el método descriptivo ya que apuntó a estudiar al fenómeno en su estado natural, por lo que no hay posibilidades de tener un control directo sobre la variable del estudio (28).

3.5. Diseño de investigación:

Se aplicó el diseño Descriptivo Simple, ya que facilitó conocer las características de la investigación en su forma natural (29).

Su representación es:

M O

Donde:

M = gestantes adolescentes con complicaciones del centro de salud de Huando, 2021.

O= características sociodemográficas, características obstétricas, complicaciones médicas, complicaciones obstetricias.

La recolección de datos fue mediante la ficha de recolección de datos, obtenida de las historias clínicas de las gestantes adolescente atendidas de enero a

septiembre del año 2021 del centro de salud de Huando (29).

3.6. Población, muestra muestreo:

3.6.1. POBLACIÓN:

La población de estudio fueron todas las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de Huando del periodo de enero a diciembre 2021 que fueron un total de 37 gestantes.

3.6.2. MUESTRA:

El estudio fue censal.

3.6.3. MUESTREO:

El estudio no tuvo muestreo ya que consideró toda la población del estudio.

3.7. Instrumentos y técnicas para la recolección DE DATOS:

Para la valoración de la variable “Complicaciones de gestantes adolescentes del Centro de Salud de Huando, 2021”, la técnica empleada fue el análisis documental, y el instrumento fue la ficha de recolección de datos, que fue dividido en tres partes características demográficas (04 ítems), características obstétricas (06 ítems) y complicaciones obstétricas (embarazo, parto y puerperio).

TÉCNICA: Análisis documental

INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos.

3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Primero: Se elaboró la ficha de recolección de datos para determinar las “Complicaciones de gestantes adolescentes del Centro de Salud de Huando, 2021”.

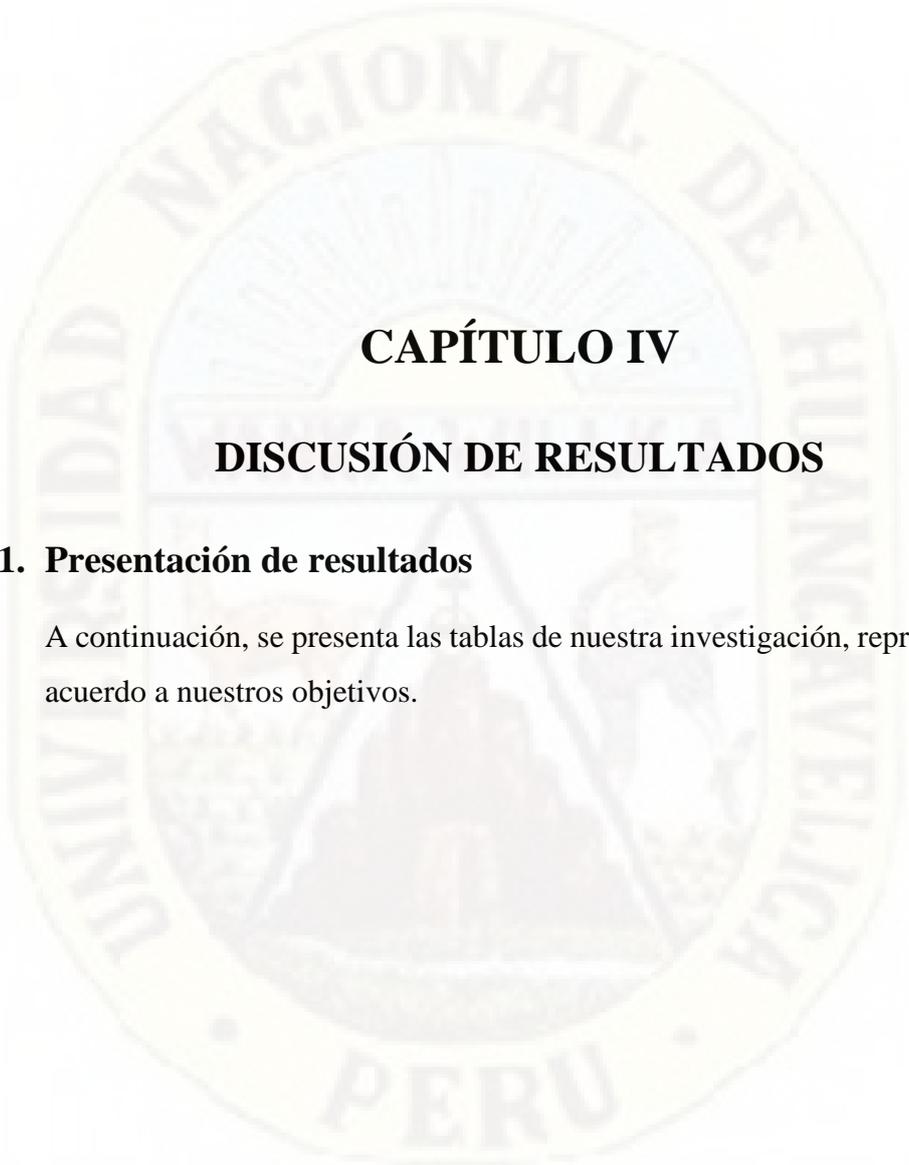
Segundo: Se coordinó y solicitó el permiso al jefe del Centro de Salud de Huando, para poder aplicar el estudio de investigación.

Tercero: Se solicitó el apoyo del personal de admisión para que facilite las historias clínicas, se buscó los datos de las gestantes adolescentes en el cuaderno de seguimiento de gestantes y cuaderno de partos.

Cuarto: Se aplicó la ficha de recolección de datos, que previamente fue evaluado por unos expertos, para dar la validez y fiabilidad del instrumento.

Quinto: Se realizó la base de datos con la información obtenida, se codificó y tabuló los datos según los objetivos planteado en la investigación, en el programa de IMB SPSS versión 25.

Para el procesamiento de análisis de datos se utilizó estadísticos descriptivos, tablas de frecuencias y porcentajes.



CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

A continuación, se presenta las tablas de nuestra investigación, representadas de acuerdo a nuestros objetivos.

Tabla N° 01: características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del centro de salud de huando, 2021.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES	n°=37	%
Zona donde vive		
Rural	16	43.2%
Urbano	21	56.8%
Estado civil		
Soltera	25	67.6%
Conviviente	12	32.4%
Grado de Instrucción		
Sin instrucción	5	13.6%
Primaria	15	40.5%
Secundaria	17	45.9%
Edad		
<15 años	8	21.7%
≥15 años	29	78.3%

Fuente: Historia clínica, ficha de recolección de datos de elaboración propia de las investigadoras.

En la **Tabla N° 01**, del total de gestantes adolescentes con complicaciones en el centro de salud de huando ,2021, zona donde viven las gestantes adolescentes, el 56.8% (21) viven en una zona urbana y el 43.2% (16) viven en zona rural; estado civil de las gestantes adolescentes, 67.6% (25) son solteras, 32.4% (12) son convivientes y ninguna es casada; grado de instrucción de las gestantes adolescentes 45.9% (17) estudiaron hasta secundaria, 40.5% (15) hasta primaria y 13.6% (5) sin instrucción. Según su edad 78.3% (29) son mayores de 15 años y 21.7% (8) son menores de 15 años.

Tabla N° 02: características obstétricas de las gestantes adolescentes del centro de salud de huando, 2021.

CARACTERISTICAS OBSTETRICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES	N°=37	H%
MENARQUIA		
< 15 AÑOS	35	94.5%
> 15 AÑOS	02	5.5%
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES		
UNO	21	56.7%
DOS	10	27.2%
< TRES	6	16.2%
NÚMERO DE GESTACIONES		
PRIMIGESTA	28	75.7%
SEGUNDIGESTA	7	18.9%
MULTIGESTA	2	5.4%
NÚMERO DE ABORTOS		
NINGUNO	32	86.4%
UNO	4	10.8%
> O IGUAL A DOS	1	2.8%
NÚMERO DE APN		
< SEIS APN	15	40.6%
> O IGUAL A SEIS APN	22	59.4%
INICIO OPORTUNO DE APN		
SI	18	48.7%
NO	19	51.3%

Fuente: Historia clínica, ficha de recolección de datos de elaboración propia de las investigadoras.

En la **Tabla N° 02**, del total de gestantes adolescentes con complicaciones en el centro de salud de huando ,2021 las características obstétricas, según su menarquia el 94.5% (35) tuvieron su primera menstruación antes de los 15 años y 5.5% después de los 15 años. En cuanto al número de parejas sexuales 56.7% tuvieron solo 1 pareja sexual, 27.2% dos parejas y 16.2% tuvieron más de 3

parejas sexuales. Según su número de gestaciones 75.7% (28) primigestas, 18.9% (7) segundigesta y 5.4% (2) multigesta, según número de abortos 86.4% (32) no tuvieron abortos previos, 10.8% (4) tuvieron un aborto. El número de atenciones prenatales 59.4% (22) mayor a 6 atenciones prenatales y 40.6% (15) menor a 6 atenciones prenatales, el 51.3% (19) iniciaron después de las 14ss de gestación y 48.7% (18) realizó su primera atención antes de las 14 semanas.



Tabla N° 03: complicaciones médicas que presentaron durante el embarazo las gestantes adolescentes del centro de salud de huando, 2021

COMPLICACIONES MEDICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES	n=37	h%
Síndrome de flujo vaginal	33	86.8%
Anemia	20	54.1%
Infección urinaria	16	43.2%
Sífilis	2	5.5%
Trastorno Mental	1	2.8%

Fuente: Historia clínica, ficha de recolección de datos de elaboración propia de las investigadoras.

En la **Tabla N° 03**, del total de gestantes adolescentes con complicaciones en el centro de salud de huando, 2021. Las complicaciones médicas que presentaron las adolescentes fueron, en un 86.8% (33) tuvieron flujo vaginal, 54.1 (20) tuvieron anemia, 43.2% (16) tuvieron infección urinaria, 5.5% (2) tuvieron sífilis, 2.8% (1) tuvieron padecen de trastorno mental.

Tabla N° 04: complicaciones obstetricas en gestantes adolescentes, en el centro de salud de huando, 2021.

COMPLICACIONES OBSTETRICAS		
EMBARAZO	n = 10	
%		
Trastornos hipertensivos	5	13.5%
Aborto	3	8.1%
Hiperémesis gravídica	2	5.4%
PARTO	n = 9	%
Ruptura temprana de membranas	4	10.8%
Amenaza de parto pre termino	2	5.4%
Parto pre término	2	5.4%
Desprendimiento prematuro de placenta	1	2.7%
PUERPERIO	n = 22	%
Desgarro perineal	12	32.4%
Retención de placenta	8	21.6%
Atonía uterina	2	5.4%

Fuente: Historia clínica, ficha de recolección de datos de elaboración propia de las investigadoras.

En la **Tabla N° 04**, del total de gestantes adolescentes con complicaciones en el centro de salud de huando ,2021 se encontró las siguientes complicaciones obstétricas en el embarazo: El 13.5% tuvieron (5) trastornos hipertensivos, 8.1% (3) aborto, 5.4% (2) hiperémesis gravídica. Las Complicaciones del parto que se presentaron en las adolescentes fueron 10.8% (4) Ruptura temprana de membranas, (2) se presentó el parto prematuro y amenaza de parto pre término en un 5,4 % cada uno respectivamente. (1) y también se presentó desprendimiento prematuro de placenta en un 2.7%. las Complicaciones del puerperio que se presentaron en las adolescentes fueron 32.4% (12) desgarro perineal, 21.6% (8) retención de placenta y 5.4% (2) atonía uterina.

4.2. Discusión de resultados

En cuanto a sus características sociodemográficas, respecto a la zona donde viven: 56.8% viven en una zona urbana y 43.2% en zona rural semejante a lo

encontrado por Jurado *et al* (10) donde 71.3% de su población procedía de una zona urbana, semejanza que se da quizá por el ámbito de estudio donde se realizó ambas investigaciones ya que fue en una ciudad en ambos casos. De acuerdo al estado civil 67.6% son solteras, 32.4% son convivientes y ninguna es casada diferente a lo encontrado por León *et al* (9) donde el 67.29% de su población fueron convivientes diferencia que se da quizá el contexto social donde viven. En cuanto a su grado de instrucción 45.9% estudiaron hasta secundaria semejante a lo encontrado por León *et al* (9) donde 78.04% de su población estudiaron hasta la secundaria semejanza que se da quizá porque en la actualidad en casi todas las poblaciones del Perú existe ya la educación gratuita, además que los padres ya están más conscientes de las oportunidades que pueden brindar a una persona que estudia. Según su edad 78.3% son mayores de 15 años y 21.7% son mayores de 15 años, resultados que se asemeja con lo encontrado por Sevillano *et al* (7) donde la edad promedio fue de 16.87. semejanza que se da quizá porque es el inicio de relaciones sexuales en adolescentes se da mayor a los 15 años en ambos como Sevillano y nosotras.

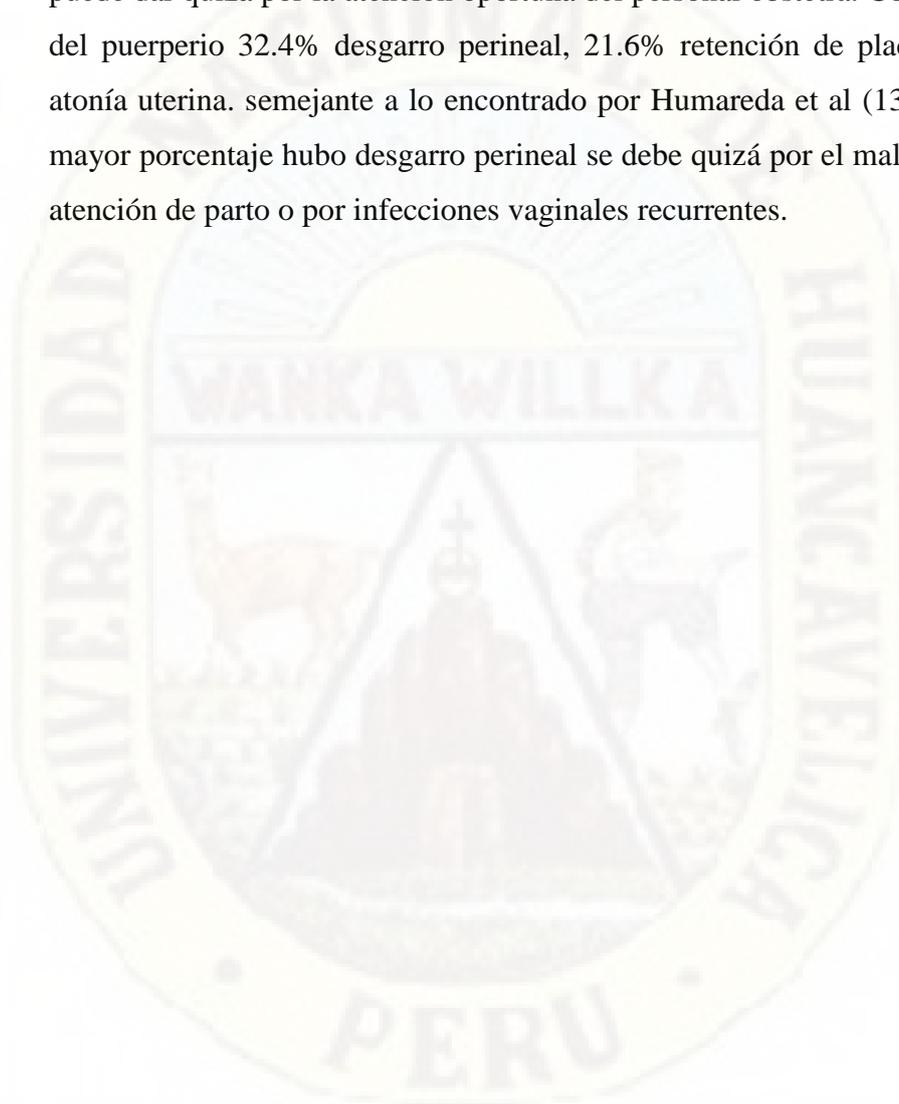
Respecto a las características obstétricas, su menarquia fue antes de los 15 años de un 94.5%. En cuanto al número de parejas sexuales 56.7% tuvieron solo 1 una pareja sexual, 16.2% tuvieron más de 3 parejas sexuales. Ningún autor tomo en cuenta estas características para su estudio, quizá porque no fueron de relevancia para ellos. Para nosotras fue importante realizar este estudio para determinar los factores de riesgo a las que están propensas las adolescentes que se embarazan a temprana edad. En cuanto al número de gestaciones el 75.7% primigestas, 18.9% segundigesta y 5.4% multigesta, según número de abortos 86.4% no tuvieron abortos previos, 10.8% tuvieron un aborto, ningún autor tomo en cuenta estos antecedentes de las adolescentes quizá no lo tomaron en cuenta porque se basaron básicamente en las complicaciones que presentaron su población. Según el número de atenciones prenatales, 59.4% tuvo mayor de 6 atenciones prenatales y 40.6% menor de 6 atenciones prenatales, semejante a lo encontrado por Jurado *et al* (10) donde 67.5% de su población tuvieron más de 6 atenciones prenatales, que se da quizá por la captación oportuna de las

obstetras a las gestantes adolescentes., inicio oportuno de atenciones prenatales 51.3% no iniciaron oportunamente y 48.7% si acudieron oportunamente, ningún autor estudio el inicio oportuno de APN, nosotras si tomamos en cuenta este ítems ya que de ahí puede partir a nuestro punto de vista las complicaciones que puede presentar la gestante adolescente.

Las complicaciones médicas que presentaron durante su embarazo en adolescentes fue que 54.1% presentó anemia similar a lo encontrado por Sevillano et al (7). donde las complicaciones que más presentaron su población fue la Anemia esta semejanza se debe quizá por los cambios que presenta la adolescente como la hemodilución, además que posiblemente antes que esté gestando ya tenía esta enfermedad de la anemia, 43.2% presentó infecciones urinarias diferente a lo encontrado por Sevillano et al (7) ya que su población presento porcentajes bajos de infecciones urinarias diferencia que se da, porque nuestras gestantes adolescentes talvez no tomaban mucha agua, además de una falta de higiene adecuada que conlleva a que las bacterias proliferen más fácil al tracto urinario, puesto que este por las modificaciones en el embrazo no está cumpliendo su función adecuada. Un **86.8%** presentó flujo vaginal, 2.8% presentó sífilis/VIH, 5.5% padecen de trastorno mental, ningún autor estudio las enfermedades intercurrentes, quizá porque se basaron más en las complicaciones que pudieron presentar su población o talvez porque no fueron de interés para su estudio, por lo que no lo priorizaron como un objetivo.

En nuestro estudio las complicaciones obstétricas que presentaron en el embarazo fue que el 13.5% presentó trastornos hipertensivos diferente a lo encontrado Feldman et al (8) ya que su población presentó en un porcentaje elevado el síndrome de preeclampsia y eclampsia diferencia que se da quizá por el distinto entorno cultural, social en el que viven, 8.1% aborto similar a lo encontrado por Céspedes (11) donde solo 2% presentó aborto, similitud que se da quizá por el similar ámbito social, 5.4% hiperémesis gravídica ningún autor estudio la hiperémesis gravídica talvez porque no fue complicaciones para su población de estudio. Complicaciones del parto 10.8% Ruptura temprana de

membranas, 5.4% amenaza de parto pretérmino y parto prematuro, y 2.7% desprendimiento prematuro de placenta semejante a lo encontrado por Sevillano et al (7) ya que presentó porcentajes bajos la ruptura temprana de membranas, amenaza de parto pre término, desprendimiento de placenta, esta semejanza se puede dar quizá por la atención oportuna del personal obstetra. Complicaciones del puerperio 32.4% desgarro perineal, 21.6% retención de placenta y 5.4% atonía uterina. semejante a lo encontrado por Humareda et al (13) ya que en mayor porcentaje hubo desgarro perineal se debe quizá por el mal manejo de la atención de parto o por infecciones vaginales recurrentes.



Conclusiones

1. Las características sociodemográficas principales de las gestantes adolescente fueron que viven en una zona urbana, son solteras, estudiaron hasta secundaria y son mayores de 15 años.
2. Las características obstétricas principales, fueron primigestas, tuvieron más de 6 atenciones prenatales, no iniciaron oportunamente su atención prenatal y tuvieron abortos previos, la mayoría tuvieron su primera menstruación antes de los 15 años y tuvieron una pareja sexual.
3. Las complicaciones médicas que presentaron durante su embarazo fueron el flujo vaginal, en su minoría padecen de trastorno mental y sífilis.
4. Las complicaciones obstétricas en el embarazo fueron trastornos hipertensivos, aborto e hiperémesis gravídica. Complicaciones del parto fue la ruptura temprana de membranas, amenaza de parto pretérmino y parto prematuro y desprendimiento prematuro de placenta. Complicaciones del puerperio desgarro perineal, retención de placenta y atonía uterina.

Recomendaciones

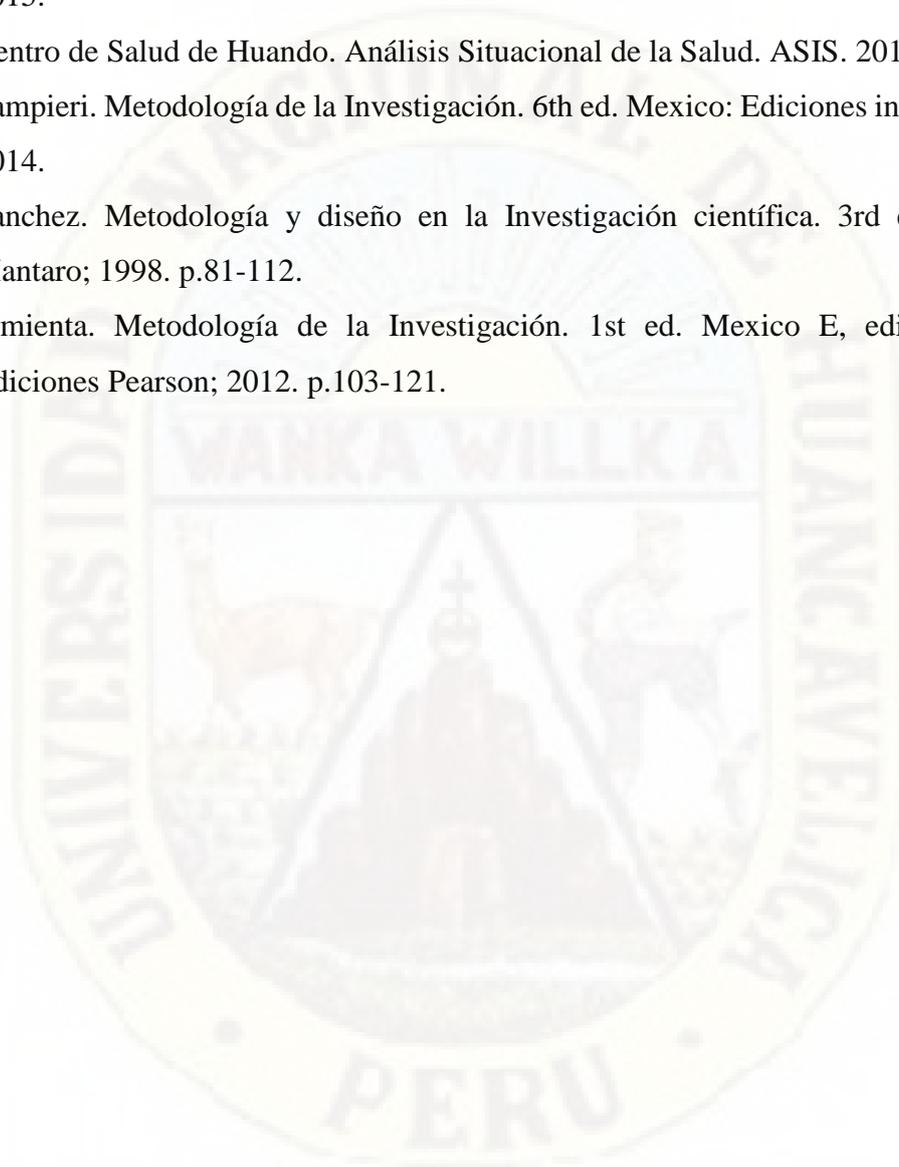
1. El personal obstetra debe de educar a las adolescentes embarazadas sobre la atención prenatal oportuna donde se debe de incluir a la familia, cada atención prenatal debe acompañar un adulto mayor, para que juntamente puedan reconocer los signos y síntomas de alarma en el embarazo, manejo de trabajo de parto y puerperio, de esa manera se podrá evitar complicaciones.
2. El personal de salud Obstetra debe de concientizar a la madre de las gestantes de acuerdo a sus características, respetando sus costumbre y creencias, respecto a que continúe con sus estudios, además que debe de optar por un método anticonceptivo para evitar no volverse a embarazar.
3. El personal obstetra, debe tomar mayor énfasis en la educación sexual y reproductiva, a través de charlas educativas, sesiones educativas claras y precisas que pueden ser de agrado para las gestantes adolescentes, para que estas tomen conciencia y no se embaracen en un periodo corto, y puedan tener metas como toda adolescente.
4. Se recomienda al personal de salud Obstetra captar oportunamente a las gestantes adolescentes, a través de estrategias como consultas CRED adolescentes, visitas domiciliarias, se podrá identificar las enfermedades que puedan tener como adolescente, como la anemia, infecciones urinarias entre otros, tratándolas oportunamente.
5. El personal obstetra de acuerdo a las características de las gestantes adolescente y al acompañante (adulto mayor) debe explicar de forma clara y precisa las complicaciones que se puede presentar en el embarazo, parto y puerperio y como se debe de actuar en caso se presente alguna complicación y cuál es el manejo que se debe de optar.

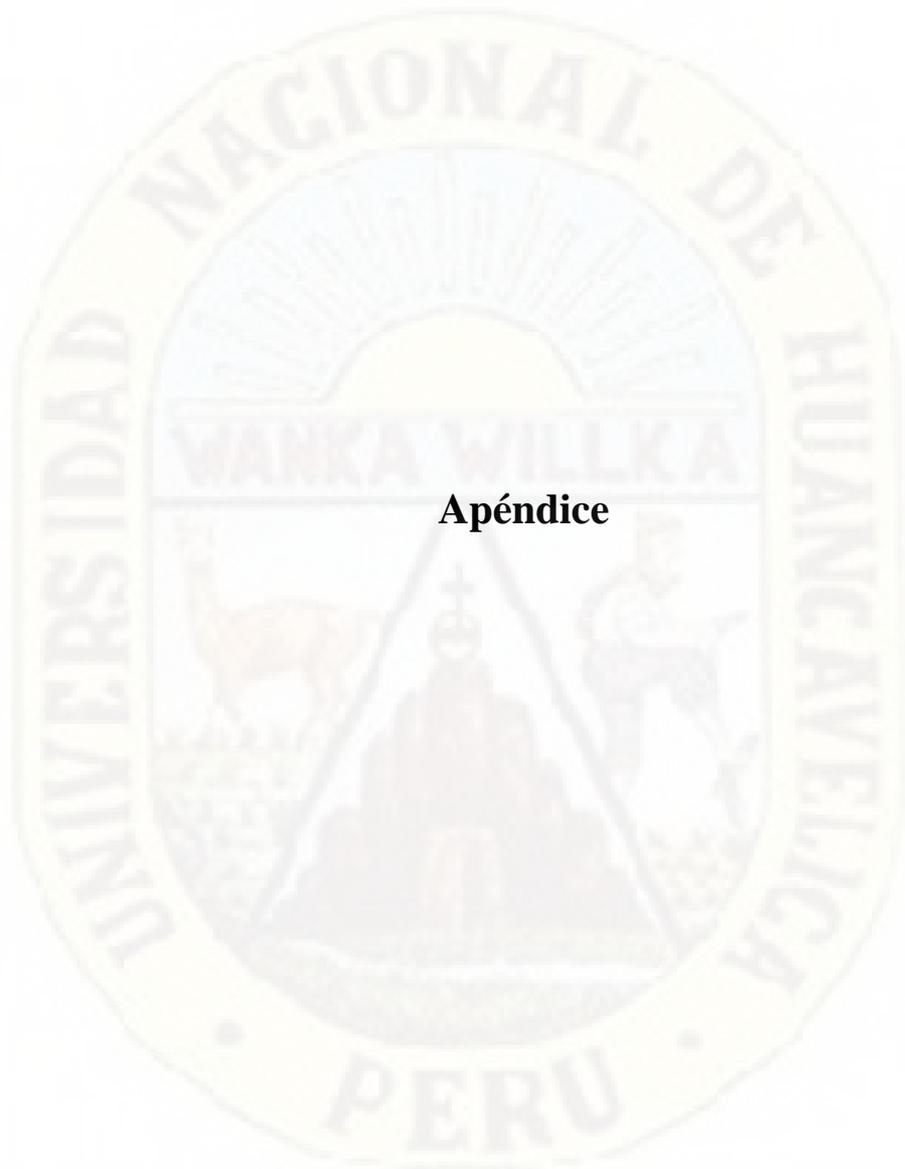
Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [En Línea]; 2019. [citado 22 julio 2021] Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:2-2-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Embarazo adolescencia. [Internet].; 2019. [citado 22 julio 2021] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Fondo de población de las naciones unidas. UNFPA. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. [En Línea]; 2018 [citado 18 Junio] Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
4. Naciones Unidas. Mundo de fertilidad 2019. Nueva York. 2020.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Perú nacidos vivos de madres adolescentes 2019 – 2020. Lima. 2021.
6. Dirección Regional de Huancavelica. DIRESA. Análisis Situacional. ASIS.2018.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Recién nacido 2021. [En Línea]; 2021 [citado 03 Julio] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf;
8. Revista Internacional Materno fetal. [En Línea]; 2021 [citado 03 Julio] Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/235>
9. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES. Embarazo Adolescente en el Perú. 2018.
10. Sevillano. Castillo. Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de enero a diciembre. 2019. 20(7): 15-17.
11. Feldman K. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio

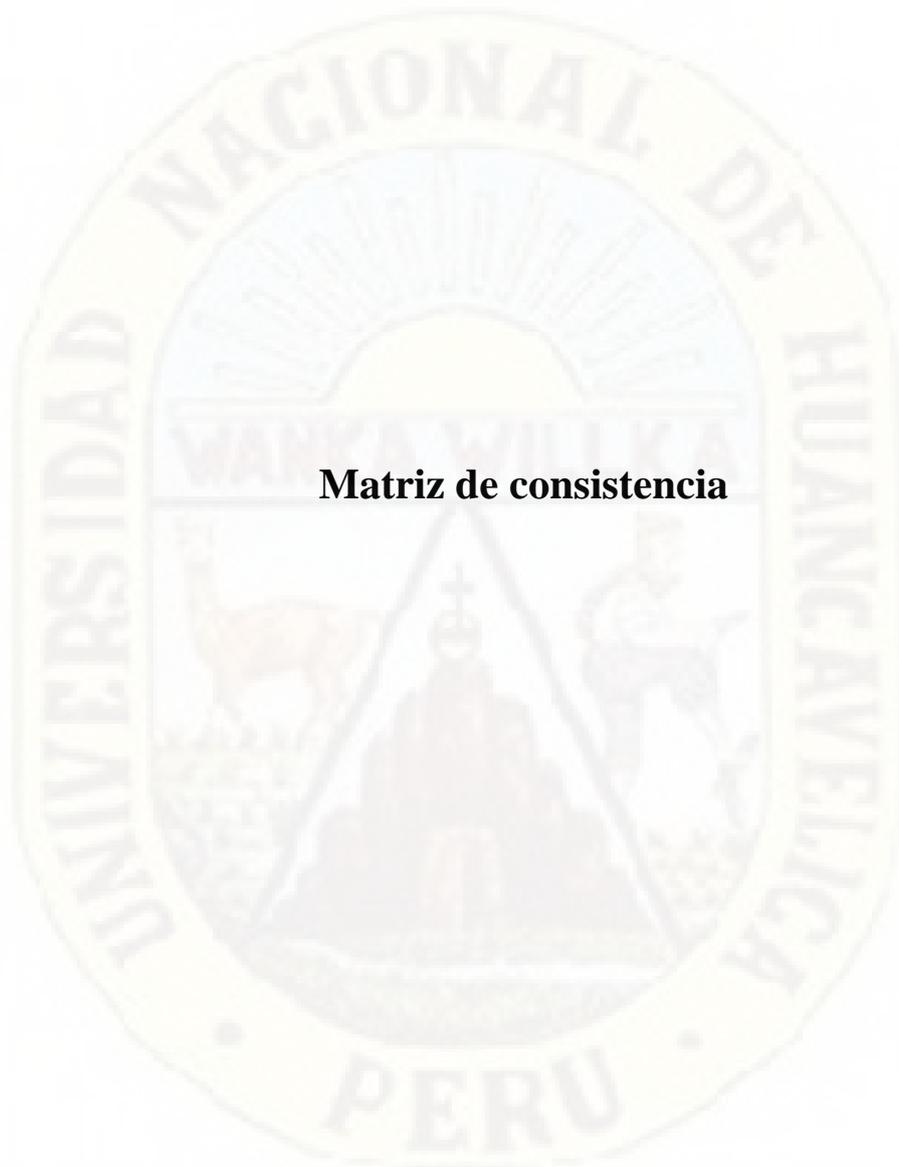
- de cohorte en Uruguay. 2019. 20(8): 103-112.
12. León OP, Quispe J. Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, en el periodo julio-diciembre del 2017. 2019. 21(9): 23-26.
 13. Jurado BM, Huincho J. Complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017. 2019. 22(10): 31-54.
 14. Cespedes AS. Causas y complicaciones del embarazo en adolescentes del Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2016. 2018. 22(11): 09-22.
 15. Martinez F, Soto BN. “Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de enero a diciembre 2015. 2017. 22(12): 12-17.
 16. Humareda O. Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, diciembre 2016. 2016. 23(13): 11-39.
 17. Willians HS. Obstetricia de Williams. 22nd ed. Mexico: MC Gram; 2012. 24(16): 43-105
 18. Arenas D. Fundamentos de Obstetricia Madrid: Graficas Marte; 2007. 31(17): 305-417.
 19. Ministerio de Salud. MINSA. Norma técnica de atención de la gestante adolescente. 2016. 35(18): 05-35.
 20. Ministerio de Salud. MINSA. Norma técnica del Servicio Diferenciado del Adolescente. 2017. 08-24.
 21. Ministerio de Salud. MINSA. Norma técnica de atención integral adolescente. 2017. 13-28.
 22. Organización Mundial de la Salud. OMS.. Embarazo Adolescencia. 2017. 4-18.
 23. Rojas. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. SCielo. 2012. 1-12.
 24. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. SEGO. Madrid. 2022, Vol (8), edición 190.
 25. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Internet].; 2021. [citado 26 julio 2021] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es.

26. Ministerio de Salud del Perú. MINSA. Guía de Emergencias Obstétricas. Lima; 2007. 13-12.
27. Real Academia Española. RAE. Diccionario Enciclopédico Universal. 3rd ed. Mexico; 2015.
28. Centro de Salud de Huando. Análisis Situacional de la Salud. ASIS. 2019. 45-57
29. Sampieri. Metodología de la Investigación. 6th ed. Mexico: Ediciones interamericana; 2014.
30. Sanchez. Metodología y diseño en la Investigación científica. 3rd ed. Mexico : Mantaro; 1998. p.81-112.
31. Pimienta. Metodología de la Investigación. 1st ed. Mexico E, editor. México: Ediciones Pearson; 2012. p.103-121.





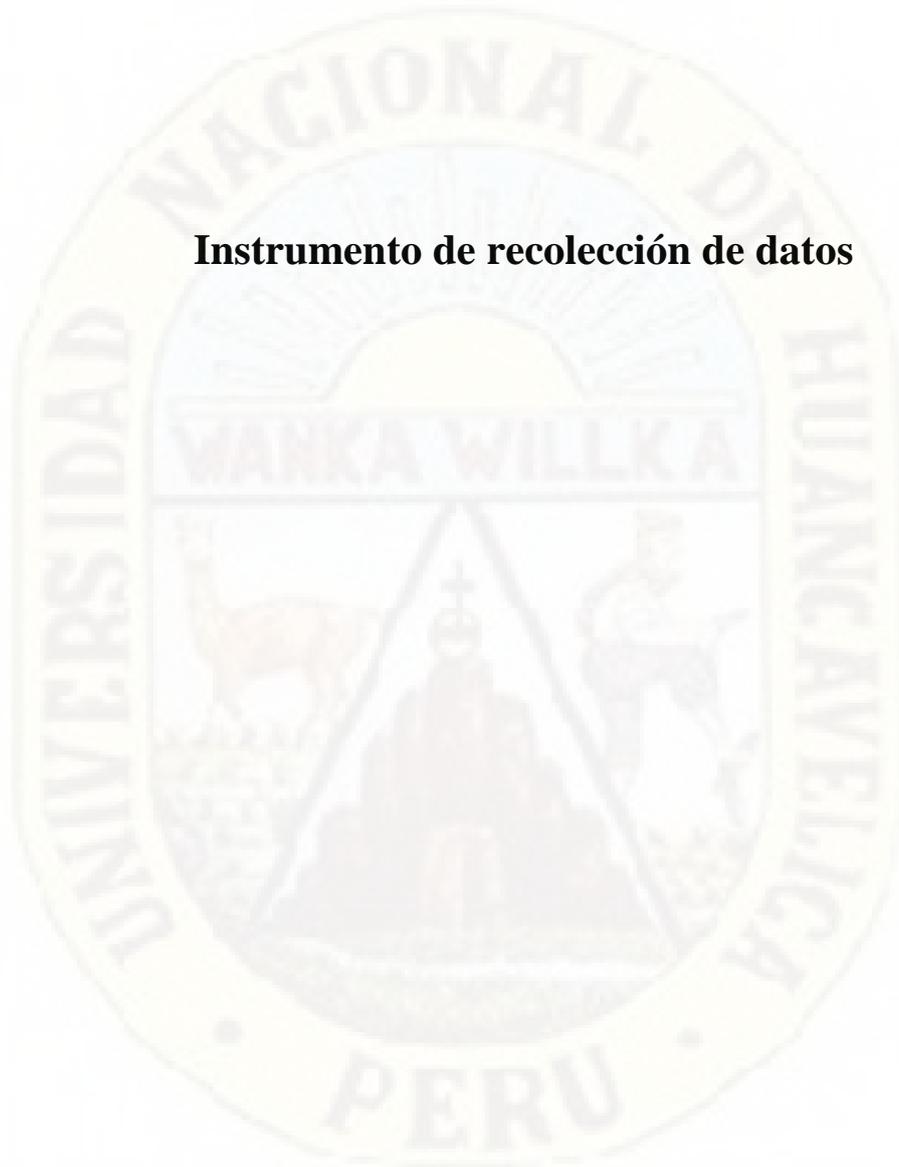
Apéndice



Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	INDICADOR	ITEMS	METODOLOGIA
<p>Problema general: ¿Cuáles son las complicaciones gestantes adolescentes en el Centro de Salud de Huando, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar las complicaciones de las gestantes adolescente en el Centro de Salud de Huando, 2021</p> <p>Objetivos específicos: - Identificar cuáles son las características demográficas de las gestantes adolescentes del de Salud de Huando, 2021. -Identificar cuáles son las características obstétricas de las gestantes adolescentes de Salud de Huando, 2021. - Identificar las complicaciones medicas de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Huando, 2021 -Identificar las complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Huando, 2021</p>	<p>Complicaciones de gestantes adolescentes del centro de salud de Huando, 2021.</p>	<p>Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes</p> <p>Características obstétricas de las gestantes adolescentes</p> <p>Complicaciones medicas de las gestantes adolescentes</p> <p>Complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes</p>	<p>Zona donde vive Estado Civil Grado de instrucción Edad</p> <p>Menarquia Número de parejas sexuales Número de gestaciones Número de abortos Número de APN Inicio oportuno de APN</p> <p>Enfermedades medicas que complicaron el embarazo de las gestantes adolescentes</p> <p>Gestante adolescente que presento alguna complicación obstétrica en su embarazo, parto y/o puerperio</p>	<p>Tipo investigación: Investigación es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal.</p> <p>Nivel de la investigación: Descriptivo.</p> <p>Métodos de investigación: Método General: Inductivo. Método Básico: Descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación: el diseño Descriptivo Simple.</p> <p>Población: La población de estudio fueron todas las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de huando del periodo de enero a diciembre 2021 que fueron un total de 37 gestantes.</p> <p>Muestra: estudio fue censal.</p> <p>Técnica: Análisis documentario</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>

Instrumento de recolección de datos





**CUESTIONARIO DEL COMPLICACIONES DE GESTANTES
ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO, 2021**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY N° 252625)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

NOMBRE

**“COMPLICACIONES DE GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO
DE SALUD DE HUANDO, 2021”**

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas, registro de las gestantes adolescentes.

I. DATOS GENERALES:

I.1. N° Ficha:

I.2. Fecha del llenado: ___/___/2021.

II. DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO:

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	Marque x
Características sociodemográficas demográficas de las gestantes adolescentes	Estado civil	Soltera	
		Conviviente	
		Casada	
		Divorciada	
		Viuda	
	Grado de instrucción	Sin instrucción	
		Inicial	
		Primaria	
		Secundaria	
	Edad	Superior	
<15 años			
≥15 años			
Características obstétricas de las gestantes adolescentes	Menarquia	<15 años	
		≥15 años	
	Número de parejas sexuales	1	
		2	
		≥3	

	Numero de gestaciones		
	Número de aborto		
	Numero de APN		
	Inicio oportuno de APN		
Enfermedades médicas que presentaron las gestantes adolescentes	Enfermedades que complicaron el embarazo de las gestantes adolescentes	Registro de síndrome de flujo vaginal	
		Registro de infección urinaria	
		Registro de Trastorno mental	
		Registro de trastorno autoinmune	
		Registro de diabetes mellitus	
Complicaciones de embazo	La gestante adolescente presento alguna complicación en su embarazo, parto y/o puerperio	Registro de aborto	
		Registro de hiperémesis gravídica	
		Registro de placenta previa	
		Registro de desprendimiento de prematuro de placenta	
		Registro de ruptura temprana de membranas	
		Registro de amenaza de parto pre término	
		Registro de parto prematuro	
		Registro de trastorno hipertensivos	
		Registro de retención de placenta	
		Registro de desgarro perineal	
		Registro de atonía uterina	

OBSERVACIONES:

Documentos pertinentes

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR
TRABAJO DE INVESTIGACION

SEÑOR JEFE DEL CENTRO DE SALUD HUANDO, DISTRITO DE HUANDO
PROVINCIA DE HUANCVELICA.

S.J

Yo, García Paucar Brisseth estudiante de la facultad de obstetricia identificado con DNI N° 71552574 con código de matricula N°2013321048 domicilio legal en el jr. 5 de abril barrio san Cristóbal provincia de Huancavelica.

Yo, Santoyo Castañeda Mirtha Meliza estudiante de la facultad de obstetricia identificado con DNI N° 70489520 con código de matricula N°2010321019 con domicilio legal en Jr. Mariano Cataño el barrio de san Cristóbal provincia de Huancavelica ante usted, me presento con el debido respeto y expongo.

Que siendo necesario conocer la cantidad de adolescentes gestantes que presentaron complicaciones durante el embarazo parto y puerperio en el Centro de Salud huando SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION titulado "COMPLICACIONES DE GESTANTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO-2021" para optar el titulo profesional.

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. Corresponda a mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

Huancavelica 26 de noviembre 2021

García Paucar Brisseth Sandra

DNI:71552574

Santoyo Castañeda, Mirtha Meliza

DNI:70489520



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 579-2021-D-FCS-R-UNH

Huancavelica, 08 de noviembre de 2021.

VISTO:

Oficio N° 223-2021-EPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha (08.11.21), emitida por la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita la designación de asesor y aprobación e inscripción de Proyecto de Tesis, titulado: "COMPLICACIONES DE GESTANTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO, 2021", presentado por las estudiantes: SANTOYO CASTAÑEDA, MIRTHA MELIZA y GARCIA PAUCAR, BRISSETH SANDRA, y:

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 35°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°0002-2019-AU-UNH, (29.05.19) y modificado con Resolución N° 020-2021-AU-UNH, (12.10.21), donde PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al inciso 18.1 y 18.2, del Artículo 18°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobado con Resolución (N°0330-2019-CU-UNH), (29.03.19) y modificado con Resolución N° 0552-2021-CU-UNH, de fecha (14.05.21) que a la letra dice: "El estudiante, bachiller o bachilleros, presenta una solicitud dirigida al director de la Escuela Profesional, acompañando el proyecto de tesis, acompañando 01 ejemplar, solicitando designación del asesor, debiendo ser un docente ordinario o contratado a tiempo completo, puede ser el asesor a propuesta del interesado. En caso de convenios o financiamientos con instituciones, un representante de dicha institución puede ser asesor por". "El director de Escuela deriva al Área de Investigación, para proponer dos asesores, de los cuales el director designa uno".

Que, de conformidad al inciso 18.4, del Artículo 18° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0330-2019-CU-UNH, (29.03.19) y modificado con Resolución N° 0552-2021-CU-UNH, de fecha (14.05.21) que a la letra dice: "El director de Escuela solicita al decano la designación de asesor y aprobación del proyecto de investigación, vía acto resolutivo; notificando a la unidad de investigación para su inscripción".

Que, con Oficio N° 223-2021-EPO-FCS-VRAC/UNH, (08.11.21), la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud solicita la designación de asesor y aprobación e inscripción de Proyecto de Tesis, titulado: "COMPLICACIONES DE GESTANTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO, 2021", presentado por las estudiantes: SANTOYO CASTAÑEDA, MIRTHA MELIZA y GARCIA PAUCAR, BRISSETH SANDRA.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución de Consejo Universitario N° 0811-2021-CU-UNH, de fecha (12.07.21):

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DESIGNAR, a la Dra. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA, como docente asesor, del Proyecto de Tesis titulado: "COMPLICACIONES DE GESTANTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO, 2021", presentado por las estudiantes: SANTOYO CASTAÑEDA, MIRTHA MELIZA y GARCIA PAUCAR, BRISSETH SANDRA.

ARTÍCULO SEGUNDO. - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado "COMPLICACIONES DE GESTANTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO, 2021", presentado por las estudiantes: SANTOYO CASTAÑEDA, MIRTHA MELIZA y GARCIA PAUCAR, BRISSETH SANDRA.

ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR, al asesor del Proyecto de Tesis, a la Dra. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA, para velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO CUARTO. - REMITIR, la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



Dra. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana



Mg. Zelmira Flor DE LA CRUZ RAMOS
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente

0
 1076
 1076
 1076
 1076

Imágenes de recolección de datos



IMAGEN N° 01:



Descripción: Investigadora en la entrada del centro de salud de Huando.

Fuente: Cámara de celular de las investigadoras.

IMAGEN N° 02:



Descripción: Revisión de historias clínicas de las gestantes adolescentes

Fuente: Cámara de celular de las investigadoras.

IMAGEN N° 03:



Descripción: Revisión de historias clínicas de las gestantes adolescentes

Fuente: Cámara de celular de las investigadoras.

IMAGEN N° 04:



Descripción: Revisión de historias clínicas de las gestantes adolescentes

Fuente: Cámara de celular de las investigadoras.

IMAGEN N° 05



Descripción: Revisión de historias clínicas de las gestantes adolescentes

Fuente: Cámara de celular de las investigadoras.