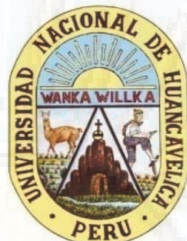


“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL
CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ AGURTO
TELLO DE EL TAMBO, JUNÍN DE ENERO A JUNIO
DEL 2018**

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR: Obsta. Sarita de los Ángeles MUCHA MUCHA

**HUANCABELICA – PERÚ
2019**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 28 días del mes de enero a las 18:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

MUCHA MUCHA SARITA DE LOS ANGELES

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares
Secretario : Mg. Rossibel Juana Muñoz De la Torre
Vocal : Mg. Ada Lizbeth Larico López

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE AGURTO
TELLO DE EL TAMBO, JUNÍN DE ENERO A JUNIO DEL 2018.

Presentado por el (la) Obstetra:

MUCHA MUCHA SARITA DE LOS ANGELES

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 063 - 2019 concluyendo a las 19:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 28 de enero 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCAYELICA

Mg. Tula S. Guerra Olivares
PRESIDENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
P.S.E. OBSTETRICIA

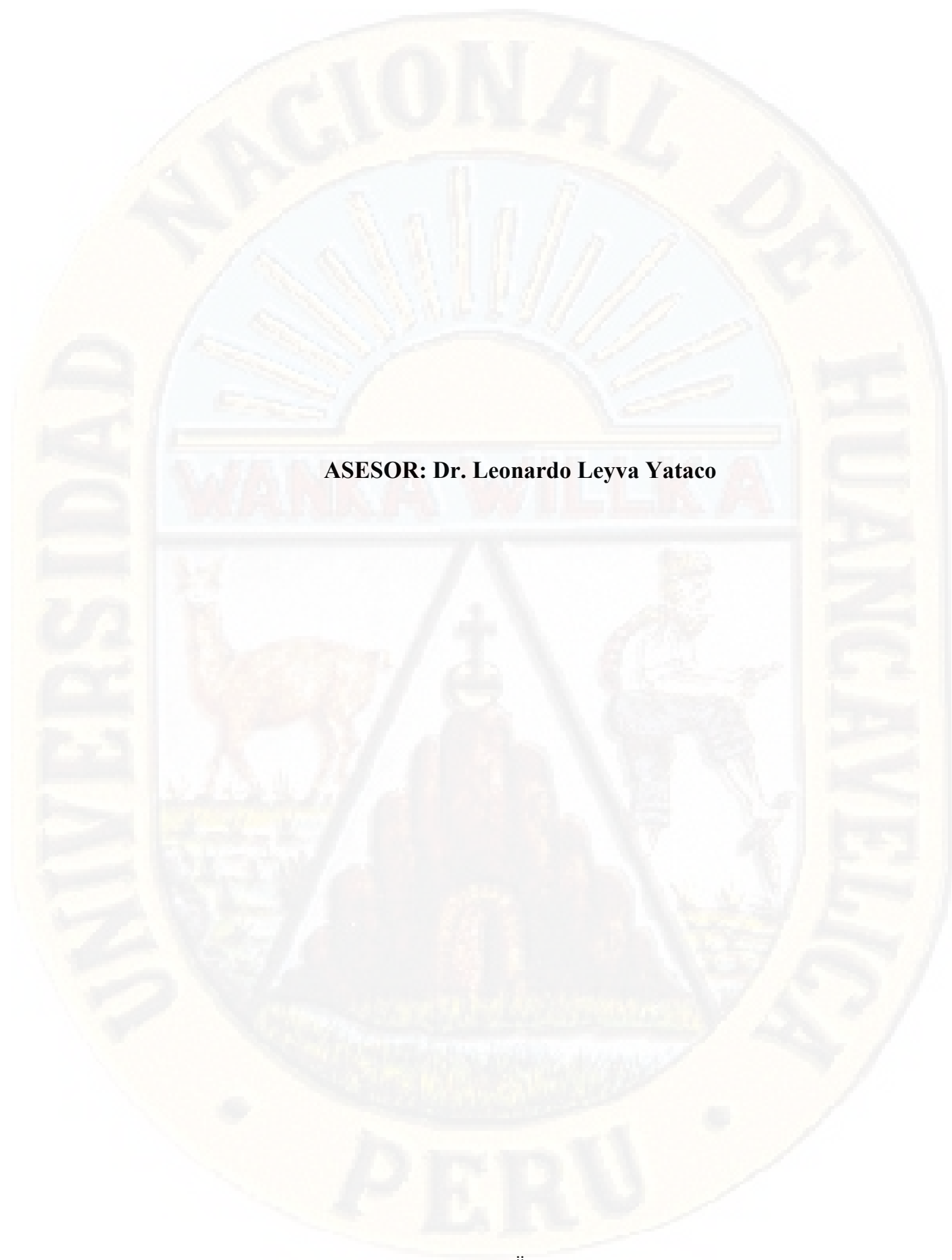
Obsta. Ada Lizbeth Larico López
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. OBSTETRICIA

Mg. Rossibel Juana Muñoz De la Torre
SECRETARIA



Obsta. Gabriela Ordoñez Cerna
COP 27047



ASESOR: Dr. Leonardo Leyva Yataco

Dedicatoria

A mi amada hija Anhel por ser mi fuente de motivación para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi amado Yonhmel, a mis padres y hermana quienes con sus palabras de aliento no me dejaron decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis metas, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

Agradecimiento

En primera instancia agradezco a dios que en todo momento está conmigo y quien guía el destino de mi vida así mismo agradecer a mis formadores, personas de gran sabiduría.

Gracias Dr. Leonardo Leyva por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Para finalizar agradezco a mi familia que siempre me apoyo incondicionalmente.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice	v
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción	x
CAPITULO I	
PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema General	14
1.2.2 Problemas Específicos.....	14
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación del estudio	15
1.5 Limitaciones	16
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.2 Bases teóricas	25
2.3 Variables de estudio	45
2.4 Definición de términos	47
CAPITULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Ámbito de estudio	48
3.2 Tipo de la investigación	48
3.3 Nivel de investigación	48
3.4 Métodos de investigación	49
3.5 Diseño de investigación	49
3.6 Población, muestra y muestreo	50
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.8 Procedimiento de recolección de datos.....	52
3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	53
3.10 Aspectos Éticos.	53

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1	Presentación de Resultados.....	55
4.2	Discusión	63
	Conclusiones	66
	Recomendaciones	67
	Referencias bibliográficas.....	68
	Anexos	72
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	73
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	75
	Anexo 3: Juicio de expertos	78
	Anexo 4: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar	81

Índice de tablas

TABLA 1.	Edad de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.	55
TABLA 2.	Edad de la menarquia en las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.	56
TABLA 3.	Estado civil de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.	57
TABLA 4.	Nivel Educativo de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.	58
TABLA 5.	Paridad de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.	59
TABLA 6.	Número de atenciones prenatales en las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.	60
TABLA 7.	Principales complicaciones que se presentaron en las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.	61

Resumen

Objetivo. Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018. **Método.** La investigación fue observacional, retrospectiva, transversal, descriptiva. El método fue inductivo, diseño descriptivo simple. La población del estudio estuvo constituida por todas las adolescentes embarazadas con complicaciones obstétricas, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018, que fueron un total de 36 gestantes. La técnica utilizada fue el análisis documental, el instrumento fue la ficha de recolección de datos. Se revisaron 36 registros de atención al adolescente e historias clínicas. **Resultados.** La edad promedio de las gestantes adolescentes que tuvieron complicaciones obstétricas fue 16.4 años, la edad mínima fue de 14 años y la máxima fue de 17 años, el 75% tuvieron su menarquia antes de los 12 años, el 52.8% fueron solteras, el 47.2% fueron convivientes, el 69.4% tuvieron secundaria incompleta, el 27.8% tuvieron secundaria completa, el 94.4% fueron nulíparas, el 55.6% tuvieron cuatro o menos atenciones prenatales, el 83.3% no tuvieron una atención prenatal completa; el 22.2% tuvieron trabajo de parto precipitado, el 19.4% tuvieron infección de tracto urinario, el 13.9% tuvieron amenaza de aborto, el 8.3% tuvieron trabajo de parto prolongado, en proporciones menores al 6% como casos individuales se presentaron complicaciones como amenaza de parto pre término, desprendimiento prematuro de placenta, sufrimiento fetal agudo, aborto incompleto, alumbramiento prolongado, desgarro de cuello uterino, hemorragia post parto, hiperémesis gravídica, oligohidramnios y retención de restos placentarios. **Conclusiones.** Las principales complicaciones obstétricas que presentaron las gestantes adolescentes fueron el trabajo de parto precipitado, la infección de tracto urinario, la amenaza de aborto y el trabajo de parto prolongado; en mínimas proporciones de presentaron la amenaza de parto pre término, desprendimiento prematuro de placenta, sufrimiento fetal agudo, aborto incompleto, alumbramiento prolongado, desgarro de cuello uterino, hemorragia post parto, hiperémesis gravídica, oligohidramnios y retención de restos placentarios.

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

Abstract

Objective. To determine obstetric complications in pregnant adolescents attended at the José Agurto Tello maternity center in El Tambo, Junín, from January to June 2018.

Method. The research was observational, retrospective, cross-sectional, and descriptive. The method was inductive, simple descriptive design. The study population consisted of all pregnant adolescents with obstetric complications, attended at the José Agurto Tello maternity center in El Tambo, Junín from January to June 2018, which involved a total of 36 pregnant women. The technique used was the documentary analysis; the instrument was the data collection card. 36 records of adolescent care and clinical histories were reviewed. **Results:** The average age of adolescent pregnant women who had obstetric complications was 16,4 years, the minimum age was 14 years and the maximum was 17 years, 75% had their menarche before age 12, 52,8% were single, 47,2 % were cohabitants, 69,4% had incomplete secondary education, 27,8% had complete secondary education, 94,4% were nulliparous, 55,6% had four or less prenatal care, 83,3% did not have complete prenatal care; 22,2% had precipitated labor, 19,4% had urinary tract infection, 13,9% had threatened abortion, 8,3% had prolonged labor, in proportions lower than 6%, as individual cases there were complications as a threat of preterm labor, premature placental abruption, acute fetal distress, incomplete abortion, prolonged delivery, cervical tear, postpartum hemorrhage, hyperemesis gravidarum, oligohydramnios and retention of placental remains. **Conclusions:** The main obstetric complications presented by pregnant women were precipitated labor, urinary tract infection, the threat of abortion and prolonged labor; in minimal proportions, they presented the threat of preterm delivery, placental abruption, acute fetal distress, incomplete abortion, prolonged delivery, cervical tear, postpartum hemorrhage, hyperemesis gravidarum, oligohydramnios and retention of placental remains.

Keywords: Obstetric complications, adolescents, pregnant teenagers, pregnant teenagers.

Introducción

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 en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana (1).

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 (2).

Los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pretérmino, determinan mayor morbilidad materna e incremento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años (3, 4)

En el Perú, según el instituto nacional de estadística e informática (INEI), en el 2016, el 12.7% de las adolescentes de 15 a 19 años estuvieron alguna vez embarazadas (5).

En el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica; el embarazo en las adolescentes representó el 6,63% de la población atendida. Las complicaciones del embarazo en adolescente fueron anemia (18,2%), infecciones urinarias (14,1%) (6).

Según el reporte de la Dirección Regional de Salud de Junín. En el año 2016, se reportó a 1270 menores de 12 a 17 años embarazadas, y hasta setiembre del 2017, se registró 1669 gestantes adolescentes, es decir 400 más que el año pasado.

Ante lo expuesto se consideró que existe todavía vacíos de conocimiento sobre el tema. Debido a que en los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología en cuanto a complicaciones del embarazo en adolescentes, en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, y

fue importante realizar una investigación sobre las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes; con la finalidad de conocer la situación en el contexto actual y poder generar estrategias que permitan disminuir esta problemática.

El 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 Capítulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPITULO I PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el “período de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica” y fija sus límites entre los diez y 19 años (2, 7).

El embarazo y la maternidad adolescentes se encuentran mediados por un conjunto de representaciones culturales en torno a la maternidad, la adolescencia, la sexualidad las relaciones de pareja, entre otros aspectos (8).

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 en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana. La mortalidad materna es una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en la región de las Américas. A modo de ejemplo, en 2014, fallecieron cerca de 1900 adolescentes y jóvenes como resultado de problemas de salud durante el embarazo, el parto y el posparto (1).

Según informes de la organización mundial de la salud, unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente un 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. Cada año, unos tres millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (2).

Los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pretérmino, determinan mayor morbilidad materna e incremento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años (3, 4). Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado y con relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, determinando un control prenatal tardío o insuficiente (9).

En el Perú, según el instituto nacional de estadística e informática (INEI), en el 2016, el 12.7% de las adolescentes de 15 a 19 años estuvieron alguna vez embarazadas. Si bien esta cifra ha disminuido, todavía es significativa, más aún si el 23.9% de estas jóvenes pertenece a un sector con menos ingresos económicos. El índice de embarazos adolescente se eleva al 23 % en zonas rurales, más del doble que en las zonas urbanas, donde es del 10 %. (5).

En el Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza”, EsSalud, Ica; el embarazo en las adolescentes representó el 6,63% de la población atendida. Las complicaciones del embarazo en adolescente fueron anemia (18,2%), infecciones urinarias (14,1%). La incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes (6).

Según el reporte de la Dirección Regional de Salud de Junín. En el año 2016, se reportó a 1270 menores de 12 a 17 años embarazadas, y hasta setiembre del 2017, se registró 1669 gestantes adolescentes, es decir 400 más que el año pasado.

Ante lo expuesto consideramos que existen todavía vacíos de conocimiento sobre el tema. Debido a que en los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología en cuanto a complicaciones del embarazo en adolescentes, en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, y fue importante realizar una investigación sobre las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes, conocer cuáles son las características, en qué proporción se presentan y cuál es su epidemiología actual; con la finalidad de conocer la situación en el contexto actual y poder generar estrategias que permitan disminuir esta problemática y establecer bases para estudios de mayor nivel.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son características de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018?
- ¿Cuál es la frecuencia de las principales complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las principales características de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.
- Determinar la frecuencia de las principales complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

1.4 Justificación del estudio

El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública sobre todo en los países en vías de desarrollo. En las regiones del Perú, sobre todo las andinas o rurales, el embarazo en adolescentes no parece disminuir. Esto tiene repercusiones médicas y sociales.

En el Perú, el índice de embarazos adolescente se eleva al 23 % en zonas rurales, más del doble que en las zonas urbanas, donde es del 10 %. (5). Los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pretérmino, determinan mayor morbilidad materna e incremento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años (3, 4).

En los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología en cuanto a complicaciones del embarazo en adolescentes, en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, por lo cual fue necesario realizar una investigación para conocer sobre las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes.

Es importante actualizar los conocimientos sobre las principales complicaciones que se presentan en las gestantes adolescentes y dar a conocer esto a los profesionales de la salud, en especial a los obstetras, gineco-obstetras y profesionales de la salud involucrados en la atención sanitaria; para tomar acciones de prevención y promoción de la salud; a fin de disminuir el impacto desfavorable que produce en la salud materna de la adolescente.

1.5 Limitaciones

Las limitaciones encontradas en el presente trabajo de investigación fueron el tiempo de acceso a las historias clínicas en el centro materno infantil José Agurto Tello del Tambo y la disposición del personal en brindar información, o la disposición de tiempo del personal de salud debido a sus ocupaciones laborales.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacional

Padilla (10), investigo sobre las Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital General Isidro Ayora, tuvo como objetivo general: identificar la frecuencia con la que se presentan las complicaciones obstétricas en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital General Isidro Ayora durante el año 2016. Para su realización se utilizó un diseño descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal en el que se aplicó una hoja de recolección de datos en base a las historias clínicas, los resultados se plasmaron en cuadros estadísticos. El universo consto 755 gestantes adolescentes, y la muestra de 526 de las cuales el 70% presentaron complicaciones obstétricas, siendo más frecuentes los aborto con 15,2%; las distocias dinámicas con 12,5% y la anemia postparto con 6,5% respectivamente, el tipo de complicaciones que más se presentaron fueron las prenatales con 58,2%, específicamente durante el tercer trimestre de embarazo en donde representaron el 46% y finalmente el 68% se encontraba en edades de 17 a 19 años es decir durante la adolescencia tardía.

Eguez et al (11), investigaron sobre las complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Su objetivo fue determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames, entre enero y junio del 2016.

Métodos: Estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, partes diarios del servicio de emergencia, libros de registros de partos, legrados y cesáreas, los que fueron tabulados, analizada y representada en gráficos y tablas. Resultados: Se determinó que de las 69 embarazadas adolescentes que presentaron complicaciones perinatales, el 28 % fue por abortos y el 23 % se hospitalizaron por: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras. La histerectomía y hemorragia postparto que correspondió al 1 %. En los recién nacidos, el 12 % presentó complicaciones, siendo el 6 % distrés respiratorio. Conclusiones: El aborto fue la principal complicación presentada en las embarazadas, seguido por otras como la ruptura prematura de membrana, amenaza de aborto, infección de vías urinarias, desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal, antecedentes patológicos personales, entre otras.

Cruz (12), investigo sobre los resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense. Junio a Noviembre 2015. Su objetivo fue determinar resultados maternos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del hospital. Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Realizado en la sala de maternidad del hospital Alemán Nicaragüense. Se estudiaron a 100 embarazadas adolescentes recurrentes. La fuente fue secundaria, se realizó un análisis univariado. Resultados: El grupo etáreo predominante es el de 17 a 19 años con el 83%, la procedencia fue urbana con un 85%, el nivel de secundaria fue con un 58%, y el estado civil se observó cómo acompañadas en un 81%. Los pacientes tuvieron un intervalo intergenésico mayor de dos años y un grupo de 13 a 18 meses cada uno con un 26%. En las complicaciones maternas predominantes estuvieron un 20% la infección de vías urinarias, seguido de un 14%

con anemia y preeclampsia respectivamente para cada patología. Se observa que un 18% no tuvo complicaciones. Con respecto a la talla, la mayoría de recién nacidos tuvo de 41 a 50 centímetros en un 60%. En un 93% tuvo un apgar de 7/9. Con un peso mayor de 2500 gr en el 85%. En las complicaciones neonatales se encontró el 11% nació con datos prematuridad, la sepsis se observó en un 6% al igual que la asfixia y la Restricción del crecimiento intrauterino. Lo relevante es el 75% sin complicaciones. Con la planificación familiar 76% planifica con la depoprovera, y un 10% con DIU. Un 3% recibió esterilización quirúrgica. Conclusión: el embarazo en adolescentes es una condición negativa que conlleva a complicaciones tanto a la madre como al feto, más aún cuando el embarazo es por segunda ocasión.

Lluman et al (13). investigaron sobre complicaciones durante el embarazo en adolescentes. El estudio se propuso determinar las complicaciones en adolescentes embarazadas, atendidas en el servicio de hospitalización de ginecología y obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2014. Se realizó una investigación aplicada, de tipo descriptiva, transversal retrospectivo, en 285 pacientes, y se emplearon estadísticas descriptivas para el análisis de frecuencias, además de determinar las características demográficas. Las principales complicaciones que se observaron fueron: aborto 41,4%, partos pre-términos 20,7%, infección de vías urinarias 16,14% y trastornos hipertensivos 8,42%. Predominaron las pacientes con rango de edad entre los 19 a los 24 años, la etnia mestiza, grado de instrucción secundaria, estado civil: solteras, y procedencia urbana. El embarazo en las adolescentes se acompaña frecuentemente de complicaciones que pueden ir desde el aborto hasta la muerte.

Rodríguez (14), investigo sobre las complicaciones del embarazo en adolescentes primigestas. Su objetivo fue describir las complicaciones

maternas entre las madres adolescentes primigestas en el Hospital de La Mujer Aguascalientes de Enero 2014 a Diciembre 2014.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo en 104 pacientes embarazadas adolescentes en el Hospital de La Mujer, Aguascalientes en el período comprendido de Enero del 2014 a Diciembre 2014. Se aplicó la cédula de recolección de información conformada por 23 reactivos, subdivida en 3 dimensiones: Datos sociodemográficos, complicaciones obstétricas y características perinatales. Se realizó estadística descriptiva usando para variables cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión y para variables cualitativas frecuencias y porcentajes. Se realizó estadística inferencial utilizando para cruce de variables cualitativas la prueba de Chi cuadrada.

Resultados: La edad de las pacientes comprendió un rango mínimo de 14 años y máximo de 19 años, con una desviación estándar de 1.252. El estado civil más frecuente fue la unión libre con un 52.9%, el 89.4% se dedicaba al hogar, la mayoría (37.5%) tuvo como grado máximo la educación secundaria completa, el 76.9% tuvo un parto vaginal como vía de resolución del embarazo, la principal complicación presentada fue la resolución del embarazo por operación cesárea con un 25%, la principal indicación para realización de operación cesárea fue el período expulsivo prolongado con 7.7%. En cuanto a las características perinatales la edad gestacional predominante fue en el rango de 39-41 semanas con un 57%, se obtuvo un 50% de varones y un 50% de mujeres, el peso de los productos fue del 46.2% en el rango de 3001-3500 gramos y la mayoría de los productos el 88.5% presentó un Apgar a los 5 minutos de 9. **Conclusión:** La principal complicación obstétrica presentada por las madres adolescentes primigestas fue la resolución del embarazo por operación cesárea, seguida de ruptura prematura de membranas, lo que concuerda con la literatura científica.

Robayo (15), investigo sobre complicaciones Obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital provincial general de Latacunga, en el período marzo-junio del 2013. Diseñó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, con el objetivo de identificar las complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes. Fueron incluidas un total de 160 adolescentes embarazadas, distribuidas entre edades de 12 a 19 años, con una media de 17,5 y una desviación estándar de 1,45; los adolescentes en edad temprana (10 – 13 años) representaron el 1% de la población, los adolescentes en etapa media (14 – 16 años) representaron el 21%, y la mayor parte de la población con el 78% correspondió a adolescentes en etapa tardía.

La mayor parte de las adolescentes embarazadas correspondía a edades de entre los 16 y 19 años; sin embargo, se registraron casos de embarazos desde los 12 años en adelante. En cuanto al estado civil el 49,4% de las mismas se mantenía en unión libre, un alto porcentaje 30,6% eran madres solteras y tan solo un 20% estaba legalmente casadas. Al referirnos al inicio de la vida sexual activa, la mayoría de las mismas inicio su vida sexual entre edades de 15 a 18 años; sin embargo, cabe recalcar que pese a porcentajes inferiores se evidenció el inicio aún más precoz de la actividad sexual, incluso en adolescentes de 12 años.

De las mismas el 78,1% mantuvo una relación monogámica, el 18,1% tuvo 2 parejas, el 3,1% tres e incluso un 0,6% presento 4 parejas sexuales. Al analizar la paridad, el 90% presentó una paridad, el 8,8% dos y un 1,3% tres, siendo las adolescentes tardías las que presentan el mayor índice de paridad, llegando a tener incluso 3 gestaciones. La mayoría del grupo poblacional, al momento de encontrarse en labor de parto, estaba cursando entre las 37 y 41 semanas de embarazo, de todos estos el 70% finalizó el embarazo por vía cefalo-vaginal y por varias causas el 30% en cesárea. Del total de adolescentes embarazadas, el 42,5% presentaron algún tipo de complicación, 30% presento desgarros perineales, principalmente grado I y II, las

hemorragias correspondieron a un 10% y otras complicaciones que representaron el 25%.

Nacional

Flores (16), investigo sobre las complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, en el año 2016. Objetivo: Determinar las Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, diciembre 2016. Material y Método: Diseño descriptivo correlacional, retrospectivo transversal. Población: 96 adolescentes y 499 adultas atendidas el mes de diciembre. Muestra: Gestantes con y sin diagnóstico de complicaciones, 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). Conclusiones: 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).

Mallqui (17), investigo sobre las principales complicaciones obstétricas del embarazo en gestantes adolescentes del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2016. Objetivo: Conocer cuáles son las principales complicaciones obstétricas del embarazo en gestantes adolescentes, las cuales deben ser conocidas por los profesionales de la salud, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a estas pacientes. Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, tomando como población a las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas durante su embarazo, las cuales pertenecieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2016; El total fue de 492, de las cuales se sacó una muestra mediante fórmula para población finita, obteniéndose una muestra representativa de 170 pacientes. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas y se traspasaron a la ficha de recolección de datos elaborada por el investigador. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 23.

Resultado: Los embarazos adolescentes se presentó en pacientes entre 14 a 19 años de edad; siendo el mayor porcentaje en las edades de 19 (32,4%) y 18 años (28,2%), no hubo embarazadas de 10 a 13 años. El 72,4% fueron primigestas, y un 17,1% tienen antecedente de aborto. Con respecto a los controles prenatales el 57,6% llevaron un control prenatal adecuado. Poco más de la mitad (64,7%) presentó una edad gestacional adecuada. Un importante porcentaje de 49,4% concluyó su embarazo en cesárea. Las complicaciones más frecuentes fueron en primer lugar la Ruptura Prematura de membranas (25,3%), en segundo lugar, la anemia (21,8%) y en tercer lugar la Infección de tracto urinario (14,7%).

Conclusiones. Las gestantes adolescentes presentaron el mayor porcentaje en la edad de 19 años (32,4%), 60% tienen secundaria incompleta, 27,6% ya ha tenido un embarazo previo y un 42,4% llevaron un control prenatal inadecuado. Las complicaciones

obstétricas más frecuentes fueron la Ruptura Prematura de membranas (34,3%), la anemia (31,4%) y la Infección de tracto urinario (22,5%).

Pinzas (18), investigo sobre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes. 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.

García (19), investigo sobre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015. El presente trabajo de investigación fue realizado con el 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 ($P=0,000$).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Adolescencia

Es el periodo de cambios biopsicosociales que ocurre entre los 10 a los 19 años de edad, en el que se adquiere la capacidad reproductiva; es la transformación de la niñez a la vida adulta, se alcanza la autonomía e independencia socio económica (20).

La adolescencia se clasifica en tres etapas de desarrollo:

- Adolescencia Temprana (10 a 13 años)
- Adolescencia Media (14 a 16 años)

- **Adolescencia Tardía (17 a 19 años)**

Sin embargo, es importante mencionar que habrá variaciones dependiendo de la persona, no todos ni todas las adolescentes crecen y se desarrollan de la misma manera ni al mismo tiempo; influyen su ambiente y cultura.

Adolescencia temprana, 10 a 13 años (20):

En esta primera etapa, aparecen los siguientes cambios:

Cambios Biológicos o corporales, que tienen repercusiones psicosociales en el desarrollo del adolescente (pubertad).

Cambios psicológicos: inseguridad por el cambio de apariencia física, crecimiento rápido, imagen corporal.

Interacción con los propios pares: se busca la interacción con amigos y amigas del mismo sexo, aprende nuevos comportamientos, inicia el interés por el sexo opuesto, son enamoramientos fugaces, enamoramientos platónicos hacia artistas, inicia las fantasías sexuales y la masturbación, lo que es más frecuente en los varones. En el ámbito familiar, hay deseos de mayor autonomía, pero no quieren perder la protección familiar en ciertas circunstancias. Es frecuente la rebeldía frente a figuras de mayor autoridad.

Los padres sienten perder el control.

El pensamiento es más concreto. A finales de esa etapa inicia la menarquía o espermarquía.

Adolescencia media, 14 a 16 años (20):

En esta etapa ya existe desarrollo puberal, donde la menstruación ya está presente en todas las adolescentes.

Existe una preocupación por la apariencia física, vestuario, peinados y accesorios extravagantes, como parte del proceso de la construcción de su propia identidad, se acentúa el distanciamiento afectivo e independencia familiar. Búsqueda de las amistades íntimas, puede ser parte del

proceso de desarrollo dudas de su orientación sexual, lo que puede causar angustias. El personal de salud debe escucharle atentamente sin emitir juicio ni diagnóstico sobre esta duda, acompañándole en el proceso de definición de su sexualidad, explicándole que puede ser transitorio y que no lo define sexualmente.

En esta etapa son importantes los pensamientos y sueños que pueden causar conflicto con los padres o madres, hay mayor necesidad de independencia, siendo el grupo de amigos un referente muy importante. Los grupos de amigos o amigas pueden ser un factor protector o de riesgo según el fin que los una. En esta etapa los grupos de amigos, pasan de ser del mismo sexo a grupos mixtos. Apareciendo los primeros noviazgos, de este modo se va formando la identidad sexual, iniciando los primeros contactos físicos, por lo que es muy importante conversar de la sexualidad, reforzar valores, para prepararlos a enfrentar la presión de grupo, riesgos del embarazo precoz, ITS, aborto, explotación sexual, violencia en el aula, prevención de uso de alcohol y drogas entre otros. Las y los proveedores de salud deben fortalecer los factores protectores en los y las adolescentes, familia y comunidad, así como detectar factores de riesgo.

En cuanto al pensamiento, tienden a ser más formales, abstractos, deductivos, críticos, cuestionan a los demás, razonan en relación a su persona (¿quién soy? ¿qué quiero hacer?), cuestionan a la familia y comunidad, tienden a dimensionar sus propias capacidades, generando sentimientos de invulnerabilidad, incrementándose sus conductas de riesgo; tienden a ser egocentristas y deben adaptarse a las demandas escolares, académicas, sociales,

lo que puede causar estrés con manifestaciones psicológicas y orgánicas. Las y los adultos deben acompañarles en este proceso de cambio para lograr autonomía e independencia.

Adolescencia tardía, 17 a 19 años (20):

En esta etapa se ha alcanzado la maduración biológica, hay mayor aceptación de sus cambios corporales y se consolida la identidad. Tienen la necesidad de definir la vocación y la elección de pareja, empiezan a tomar decisiones como trabajar y estudiar condicionado por su personalidad, situación familiar y contexto social. El apoyo de un adulto para transitar este momento, disminuye la ansiedad al orientándoles con diferentes alternativas para la toma oportuna de decisiones.

El pensamiento tiende a ser operatorio formal, tiene madurez cognoscitiva y una mejor toma de decisiones satisfactorias. Siendo el resultado del apoyo escolar y familiar.

En esta etapa el grupo de pares ya no es relevante, las relaciones de pareja se tornan más estables y la identidad sexual está más estructurada, continúa la separación de la familia, se siente seguro de su identidad, reconoce los valores de los padres y madres, hay tolerancia y coincidencias, la relación familiar es más cercana.

Durante todo el proceso del desarrollo biopsicosocial en la adolescencia es importante mencionar el papel que tiene la familia, el contexto social, cultural, influencia de las vías y medios de comunicación.

Al finalizar la adolescencia se alcanza:

Identidad personal: sentido coherente de quien soy que no cambia significativamente de un lugar a otro.

Intimidad: capacidad para establecer relaciones maduras tanto sexuales como emocionales. Integridad, es el sentido claro de lo que está bien y lo que está mal; desarrollo de comportamientos socialmente responsables.

Independencia psicológica: sentido de sí mismo que permite tomar decisiones y no depender de la familia, asumir funciones y responsabilidades de los adultos.

Independencia económica y social: capacidad de independizarse de la familia, trabajar, pagar sus gastos entre otras.

En el informe “The State of the World’s Children 2011” se menciona que resulta difícil definir a la adolescencia por diversas razones. Primero, porque las experiencias individuales en este período son diferentes, en relación con las variaciones físicas, la maduración emocional y cognitiva, entre otras eventualidades. A la pubertad no es posible considerarla como la línea de demarcación entre la niñez y la adolescencia pues se suceden cambios a diferentes edades en hembras y varones, incluso existen diferencias individuales en el mismo sexo. El segundo factor que complica la definición de adolescencia es la gran variación en relación con las leyes en distintas naciones relacionadas con la minoría y la mayoría de edad, incluyendo actividades como: contraer matrimonio y el comienzo del consumo de bebidas alcohólicas. El tercer factor se refiere a que no se respeta lo establecido legalmente para los niños, los adolescentes y los adultos y se permite que los primeros asuman actividades que no les corresponden (21).

2.2.2. Embarazo en la adolescencia

Se considera embarazo en la adolescencia al que se produce en las mujeres de 10 a 19 años (OMS, establecimiento de adolescencia). En el tercer mundo (África central, Centroamérica e India) es un suceso normal, habitualmente celebrado, con una incidencia que ronda el 10-20 %. En el mundo desarrollado se vive, sin embargo, como un problema social (embarazos no deseados), que finaliza en el 50 % de los casos con una interrupción del embarazo. Su incidencia es mayor en Europa del este y en Estados Unidos (5-10 %), menor en Europa meridional y Holanda (1-3 %) y mínima en Japón y Corea del Sur (menos del 1 %). En España, en 2008, se produjeron 11.000 embarazos en adolescentes, de los cuales el 60 % acabó en aborto. Entre las causas, se encuentra la falta de información de métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual por impulsos del adolescente. El control gestacional sigue las mismas pautas que en la mujer adulta con ciertas consideraciones especiales (22).

2.2.2.1. Consideraciones en la primera mitad de la gestación.

La gestante adolescente presenta una biología aún en desarrollo, con una estatura menor y unos órganos genitales inmaduros. Suele alimentarse mal, por lo que tiende a ganar menos peso durante la gestación y a presentar problemas de adaptación sociales o familiares asociados a malos hábitos de salud (tabaquismo). A su vez, tiende a iniciar el control de la gestación más tarde y no suele cumplir el régimen de visitas programadas. Todos estos factores de riesgo deben identificarse, solicitando la intervención de los servicios sociales

si se precisa. Además, la incidencia de aborto está aumentada, así como la presencia de anemia, por lo que se le deben administrar suplementos vitamínicos. Muchas de las anomalías fetales que se presentan con mayor frecuencia en la adolescente pueden ser detectadas en el primer trimestre. Destaca sobre todo la gastrosquisis y, en menor grado, el onfalocele, la anencefalia y las infecciones TORCH (corresponde a las iniciales en inglés de toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple y VIH), debido a la mayor frecuencia de seronegatividad frente a ellos. Otras también frecuentes como la atresia/estenosis tricuspídea, la hidrocefalia, las anomalías intestinales, los defectos de la implantación del pabellón auricular, el labio leporino, la hidronefrosis o la polidactilia pueden ser detectadas posteriormente en la semana 20 (22).

2.2.2.2. Consideraciones en la segunda mitad de la gestación

Aunque existen patologías como la diabetes gestacional que presentan una menor incidencia en las gestantes adolescentes, la mayoría de los estudios señalan la existencia de un mayor riesgo de complicaciones obstétricas. Además, son más frecuentes cuanto menor sea la edad de la mujer, lo que denota que la base fisiopatológica puede ser la presencia de una gestación dentro de un organismo inmaduro. Dentro de estas complicaciones destaca el parto pretérmino, aunque también el bajo peso fetal, el retraso de crecimiento intrauterino, la enfermedad

hipertensiva gestacional, la rotura prematura de membranas, la muerte fetal ante parto y las infecciones vaginales y urinarias. Es necesario realizar una prevención de dichas complicaciones, mejorando el ambiente sociocultural, incrementando el control materno-fetal y efectuando una profilaxis del parto pretérmino (control cervical por ecografía y tratamiento con progesterona si procede) (22).

2.2.2.3. Consideraciones en el parto y puerperio

Las gestantes adolescentes suelen presentar un parto de menor duración, con un menor requerimiento de oxitocina y con finalización espontánea. Sin embargo, se produce una mayor incidencia de líquido amniótico meconial, Apgar bajo, retraso de crecimiento intrauterino, ingreso en UCI pediátrica y muerte perinatal, por lo que es necesario extremar los controles intraparto. Tras el mismo, es más frecuente la aparición de endometritis y corioamnionitis, lo que aconsejaría administrar una profilaxis antibiótica y realizar una valoración clínica y ecográfica tras una semana. Finalmente, tras el parto se debe tener en cuenta la posibilidad de una nueva gestación, por lo que debe asegurarse el inicio precoz y cumplimiento de la anticoncepción. Además, es frecuente que tras el parto la madre se encuentre en un ambiente poco propicio para el cuidado de su bebé y sin los recursos necesarios, lo que hace más probable la existencia de depresión postparto y pone en riesgo la atención al recién nacido. Estas circunstancias deben identificarse, recabando el apoyo familiar o

la atención de la asistencia social en caso de ser necesaria (22).

El embarazo a temprana edad es una de las situaciones que la Salud Pública debe atender por los riesgos que implica para el bienestar físico, psíquico y social, tanto de la adolescente, el bebé, el padre, como del entorno familiar. Los embarazos adolescentes no ocurren por un solo motivo, son consecuencia de una combinación de factores. Según estudios realizados, estos factores incluyen la pobreza, la falta de educación, la aceptación de uniones o matrimonio infantil por parte de las comunidades y familias, deserción escolar, y la ausencia de opciones o circunstancias que están más allá del control de las adolescentes (23).

Desde el punto de vista social el embarazo adolescente gira en torno a situaciones que complican más aún el panorama, como la deserción escolar, la prostitución e inclusive la drogadicción; todas situaciones enmarcadas dentro de un círculo vicioso que empiezan con, la desigualdad social, la falta de educación, la necesidad de mayor fuerza de las políticas de estado; y generan a largo plazo aún más pobreza perpetuándose de esa manera. Un aspecto que es necesario mencionar es cuando los embarazos afectan a las adolescentes menores de 15 años, ya que en muchos casos son el resultado de violencia sexual o coerción (23).

El embarazo en adolescentes continúa siendo un desafío para las políticas públicas y para el ejercicio de los derechos de esta población. En 2013 se aprobó el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes para enfrentar esta situación. No obstante, aún se es necesario fortalecer su implementación. Según la Encuesta

Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2015, elaborada por el INEI y presentada el 26 de mayo en Lima, 13.6% de las adolescentes entre los 15 y los 19 años han estado embarazadas, proporción que continúa siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Así, entre aquellas que sólo terminaron primaria 1 de cada 3 estuvo embarazada (37.9%); entre las más pobres, 1 de cada 4 (24.9%), al igual que entre las adolescentes de la Selva; mientras que entre aquellas que provienen de zonas rurales, 1 de cada 5 (22.5%) (24).

Embarazo en adolescentes por ámbito geográfico, según revela la ENDES 2015, los porcentajes más altos de adolescentes que han estado embarazadas se encuentran en las áreas rurales, proporción dos veces a mayor al porcentaje en áreas urbanas. Asimismo, de las seis regiones con mayor porcentaje de embarazos en este grupo de edad, cinco pertenecen a la Selva, donde se encuentran los porcentajes más elevados. En regiones como San Martín y Ucayali, más de la quinta parte de estas adolescentes han tenido un segundo embarazo (21.5% y 20.1%, respectivamente); y en Loreto, más de la cuarta parte (27.3%). Las adolescentes que cursan un segundo embarazo aún presentan limitaciones para acceder a servicios de planificación familiar y métodos anticonceptivos modernos. Ello restringe sus derechos a prevenir un embarazo o postergarlo si así lo desean (24).

Tendencias del Embarazo en Adolescentes (24):

- Las tendencias del embarazo en adolescentes en las últimas décadas no muestran descensos. Ha habido un incremento del embarazo en adolescentes en la Costa,

en particular en Lima Metropolitana, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres de 15 a 19 años en el país.

- Se ha logrado un sostenido crecimiento de la atención institucional del parto por personal calificado, aunque todavía hay inequidades entre los departamentos más pobres. La brecha urbana rural en la atención a cargo de algún profesional ha pasado de ser 5.1 en 1986 a 1.3 en el 2015.
- Persiste la baja prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres unidas: una de las situaciones más preocupantes en la última década. Desde el año 2000, su uso se ha estancado en torno al 50% (53.3% al 2015), todavía entre los más bajos de América Latina.
- Porcentaje de mujeres que han sido víctimas de violencia disminuyó ligeramente (-1.6%), pero continúa siendo alto: 7 de cada 10 mujeres (70.8%) han sido víctimas de violencia física, sexual o psicológica por parte de sus parejas.
- Ha incremento el porcentaje de cesáreas: en 1991/92, la ENDES reportaba que el 10% del total de partos se realizaba mediante ese procedimiento, mientras que el 2015 aumentó a 31.6%, alcanzando casi el 56% en el quintil superior de riqueza.
- El tamaño de la muestra de la ENDES 2015 ha aumentado lo que supone mayor confiabilidad de los resultados a nivel sub-nacional.

El estado peruano en la salud del Adolescente.

En el marco del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes, las intervenciones en salud comprenden principalmente dos líneas de trabajo: el “acceso

a servicios de atención integral con énfasis en salud sexual y reproductiva” y la “orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas/os y madres adolescentes”. En relación al acceso a los servicios de salud.

El Ministerio de Salud reporta para el año 2015, alrededor de 3,170 servicios diferenciados para adolescentes de 12 a 17 años de edad, en el 40% de establecimientos de salud del país. Al respecto, en el año 2012 el Ministerio de Salud aprobó la Norma Técnica de Salud N° 095-MINSA/DGSP-V.01, referido a los “Criterios y Estándares de Evaluación de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes” con lo cual se evalúa el desarrollo de éstos servicios. Aún no se tiene información actualizada sobre el cumplimiento de los estándares y la calidad del servicio que se brinda (25).

El Ministerio de Salud aprobó la Norma Técnica de Planificación Familiar (RM N° 652-2016-MINSA). Esta norma permitiría el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva y a los métodos anticonceptivos. Con ello se eliminarían las barreras que limitaban su acceso a las y los adolescentes en los establecimientos de salud. El Ministerio de Salud ha tenido un trabajo conjunto con el Ministerio de Educación en la línea de promoción de la salud a fin de promover prácticas saludables y adecuadas en salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas. Esta actividad está incluida como un producto en el PpR de Salud Materno Neonatal pero aún tiene poco peso presupuestal. Según información del Ministerio de Salud, el servicio de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva y planificación

familiar en adolescentes ha presentado una tendencia hacia el incremento, en el 2012 empezó con 188,899 y en año 2015 se reporta cerca de 466,815 servicios brindados. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas/os y madres adolescentes, los últimos resultados de la ENDES 2015 muestran una tendencia irregular en el indicador, recién en el año 2015 se observa una subida. Para ese año el porcentaje sube en 6 puntos, al pasar de 62.6 a 69% (25).

2.2.3. Complicaciones relacionadas con el embarazo en adolescentes.

Las complicaciones relacionadas con el embarazo se reportan entre las principales causas de muerte de las mujeres entre 15 y 19 años en casi todas las regiones de América Latina y el Caribe. Aunque la adecuada atención durante el embarazo puede minimizar en mucho los resultados desfavorables, esto no es así en el 100% de los casos. Se reconocen una extensa gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los periodos del parto y afectan tanto a la joven madre como a su hijo. Los riesgos médicos en las madres adolescentes, determinan elevación de la morbilidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años. Según diversas publicaciones es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73% al 93%). El primer embarazo plantea riesgos específicos que se suman a los derivados de la inmadurez fisiológica en la adolescente embarazada. La morbilidad en la gestación de la adolescente, se puede clasificar por períodos de la

gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares (26).

En el desarrollo de la preeclampsia, entre otros cuadros clínicos, se invoca una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha interrelación entre el organismo materno y su huésped. El feto, por tener el 50 % de su estructura antigénica de origen paterno viene a ser una especie de injerto. El fallo del mecanismo inmunológico adaptativo se ha relacionado con factores tales como la inmadurez del sistema inmunológico materno o, con una alteración funcional, que en parte podría estar asociada con una condición de mala nutrición materna, muy común en gestantes adolescentes. En cuanto a los factores que aumentan el riesgo, se han identificado la primigestación, edades maternas extremas, exposición limitada al esperma.

La preeclampsia no es sólo una hipertensión inducida por el embarazo, sino es secundaria a interacciones que provienen de una perfusión placentaria disminuida, así como de la alteración en la función endotelial. Parte de la respuesta a la disminución de la perfusión placentaria puede ser por adaptación del feto a la menor cantidad de nutrientes recibidos. Wallemburg describe un “síndrome de mala adaptación circulatoria” por un inadecuado funcionamiento

de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria durante el embarazo, que tiende a ocasionar:

- Hipertensión arterial materna
- Prematuridad
- Retardo del crecimiento intrauterino
- Desprendimiento prematuro de la placenta

Se ha postulado una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí al nivel materno y/o fetal. Este síndrome tiene dos modalidades: precoz y tardía MA I y MA II respectivamente, en el primer caso, el fracaso reproductivo se debe a una impreparación anatómica o funcional de la circulación uterina, mientras que el segundo se produce por mala respuesta circulatoria materna a la anidación. En relación con el producto se destaca el bajo peso al nacer (BPN), tanto por nacimiento pretérmino como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional. Por ende, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años.

Con respecto a la morbilidad materno fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo. Molina ratifica una vez más que los diámetros pelvianos de la adolescente promedio no

alcanzan el tamaño necesario para el recorrido saludable del feto por el canal del parto y un alumbramiento feliz. En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto por la desproporción cefalopélvica; distocias que provocan mayor uso de fórceps y ejecución de cesáreas que predisponen a sepsis y otras complicaciones, desgarros, hemorragias e infecciones secundarias por la difícil manipulación, debido a la estrechez de su “canal blando” y el desarrollo incompleto de la pelvis, la estrechez del “canal blando”, favorece las complicaciones traumáticas del tracto vaginal. Este hallazgo implica alto riesgo de lesiones anatómicas (desgarros), así como mayor probabilidad de hemorragias e infecciones en un terreno materno que puede estar comprometido por la desnutrición y las anemias previas. Cabe destacar la edad maternal como factores de riesgo significativo para hemorragias obstétricas masivas. Cuando las intervenciones quirúrgicas son requeridas.

Además, se han reportado como factores de riesgo relacionados con el parto vaginal asistido con fórceps; la talla materna menor de 150 cm y la presentación pelviana. La mal posición fetal, especialmente la occipito posterior y la transversa (OP/OT) están asociadas con una alta morbilidad intraparto, sin embargo, es la obesidad y no la corta edad de las madres ni la inmadurez pélvica la que se asocia con mal posición. La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro. El bajo peso materno es un hallazgo frecuente entre las gestantes adolescentes. En estos casos los riesgos

nutricionales se incrementan, y además de la anemia existen otras carencias nutricionales específicas que colocan en peligro tanto el embarazo como su crecimiento y desarrollo.

Cuando analizamos la incidencia de asfixia perinatal entre las adolescentes y el grupo control, no encontramos diferencias estadísticas, pero al considerar en el grupo de estudio sólo a las madres menores de 17 años, hallamos una alta incidencia de asfixia perinatal moderada y severa entre éstas. La depresión perinatal se reporta, en la mayoría de los estudios, como una de las complicaciones más frecuentes del parto en edades tempranas, pero su incidencia, al igual que la de otras complicaciones, se relaciona con los cuidados ante e intraparto. Se reporta mayor incidencia de malformaciones entre hijos de adolescentes menores de 15 años (20%) respecto de las de mayor edad (4%), siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes, y con un número importante de retrasos mentales de por vida.

La leucorrea y las vulvovaginitis están entre las afecciones más frecuentes en las adolescentes y fue el principal motivo en consultas de Ginecología. Es una realidad mundial la mayor frecuencia de infecciones genitales, entre las adolescentes. El diagnóstico de endometritis entre las menores de 20 años, puede estar relacionado con el elevado diagnóstico de infección vaginal, pero también con la mayor frecuencia de desgarros genitales, anemia, y desnutrición, factores todos que crean un terreno propicio para las infecciones en la paciente obstétrica. También en este aspecto los hallazgos son contradictorios y existen otros trabajos no se reportan complicaciones puerperales entre las adolescentes, o no se encuentran diferencias al

compararlas con puérperas adultas. Las variables sociales que determinan el nivel de riesgo del embarazo en adolescentes son: el número de control prenatal, tiempo en que inicio el control prenatal, dependencia económica, uso de métodos anticonceptivos. Adolescentes sin cuidado prenatal presentaron significativo mayor riesgo de muerte fetal, rotura prematura de membranas, parto prematuro, endometritis puerperal, hemorragia puerperal, parto prematuro, recién nacido pequeño para la edad de gestación, morbilidad neonatal, síndrome hipóxico-isquémico (asfixia) neonatal, neonato con Apgar bajo en minuto 1, dificultad respiratoria, sepsis neonatal, prematuridad, muerte neonatal y muerte perinatal. En este mismo sentido, la edad gestacional del parto prematuro está en relación a la edad materna, existiendo mayor riesgo de partos prematuros de menor edad gestacional a menor edad materna. En este mismo contexto, algunos estudios destacan que existe una frecuencia mayor de rotura prematura de membranas en la paciente adolescente, encontrándose cifras que van desde aproximadamente el 7% al 17%.

Una patología que frecuentemente es posible encontrar en las embarazadas es la diabetes gestacional. Investigaciones realizadas en adolescentes demuestran que la incidencia de esta patología es baja en este grupo de edad, siendo más frecuente en las embarazadas adultas. Con respecto a las infecciones urinarias, hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un discreto aumento de la frecuencia entre las de 14 años pudiendo alcanzar, para algunos autores, un 23,1% (26).

2.2.4. Edad materna

La edad materna influye decisivamente sobre el curso de la gestación. Debemos de tener en cuenta que en los extremos de la vida reproductiva el proceso tanto del embarazo como el parto son causales de patologías perinatales. Por lo cual es un factor preocupante para el personal de salud. Con el transcurso del tiempo han ido variando los intervalos de los límites de edad son muchos los autores que consideran a la edad materna menor de 20 años o mayores de 34 años como factor de riesgo e inclusive hay estudios que demuestran la incidencia de parto pretérmino en esta población es de 8,9. Se debe tener en cuenta que en el Perú se considera como riesgo a las mujeres menores de 15 años y mayores de 34 años. Las tasas de parto pretérmino aumentan en las mujeres muy jóvenes lo cual se relaciona con el hecho de estar por primera vez embarazada, o que exista un desarrollo inadecuado del útero.

2.2.5. Educación materna

La baja escolaridad de la madre, ruralidad y falta de acceso a servicios de salud; constituyen un factor de riesgo que tiene fuerte asociación con la morbilidad materna perinatal. La educación materna ha mostrado una relación inversamente proporcional con la morbilidad materna perinatal. Según algunos investigadores esto se explicaría porque las madres de un mejor nivel educacional posponen la maternidad o la edad de matrimonio y además optan por cuidados médicos para el control del embarazo y parto, por lo cual que esta variable está íntimamente relacionada con actitudes y prácticas de las madres. Mosley menciona que en países subdesarrollados la educación paterna puede ser tan importante como la materna, ya que un padre mejor

educado es quien decide en última instancia por una adecuada atención médica o cuidados de sus hijos (27).

2.2.6. Estado civil

Esta variable se ha asociado sobre todo a un riesgo aumentado de bajo peso al nacer y guarda estrecha relación con otros factores de riesgo como el embarazo en la adolescencia, consumo de alcohol y tabaquismo. Feroz en un estudio sobre 36.608 nacimientos en el distrito de Columbia encontró un 34% más de incidencia de bajo peso y 35% más de mortalidad neonatal en niños nacidos de madres solteras, el riesgo permaneció importante a pesar de controlar por edad y educación materna. En un análisis de la mortalidad infantil y neonatal de Chile de 1965 a 1990, Vargas y Cerda observaron que la ilegitimidad incrementó de 17.4% a 34.3% constituyéndose en uno de los principales problemas medico sociales que trascienden en mortalidad infantil y neonatal a pesar de haber mejorado aspectos como la educación materna (27).

2.2.7. Atención prenatal

No existe duda de que la atención prenatal lo más pronto posible después de la concepción se asocia a mejores resultados del embarazo, sobre todo reduciendo aquellos problemas que conllevan a nacimientos de bajo peso. Dollfus en una revisión de los factores de riesgo para muerte infantil menciona que intervenciones simples como la atención prenatal, soporte social y servicios de educación son las mejores estrategias para disminuir las muertes infantiles asociadas a prematurez y sus complicaciones; su eficacia está disminuida en países subdesarrollados debido a factores culturales y diferencias en el acceso a servicios de salud. La OMS define como ideal un mínimo de 5

controles prenatales iniciados antes de la semana 20 de gestación.

2.2.8. Paridad

El antecedente del número de partos previos es usado para establecer el riesgo obstétrico y eventuales resultados adversos en la madre y el recién nacido. Según varios investigadores la primiparidad o el primer embarazo tiene una alta correlación con bajo peso al nacer y morbilidad materna perinatal; esta se potencia cuando interactúa con embarazo en la adolescencia o en mujeres mayores de 30 años. Por otro lado, la multiparidad también ha sido asociada a resultados adversos explicados principalmente por complicaciones obstétricas o patologías maternas (27).

2.3 Variables de estudio

2.3.1. Identificación de variable

Variable de caracterización: Características de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas.

Subvariables:

Edad de la adolescente embarazada.

Edad de la menarquia de la adolescente embarazada.

Estado civil de la adolescente embarazada.

Nivel educativo de la adolescente embarazada.

Paridad de la adolescente antes del embarazo actual

Número de atenciones prenatales de la adolescente embarazada

Variable propia del estudio:

Complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas

2.3.2. Operacionalización de variables

2.3.2.1. Variable de caracterización del grupo de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador (es)	Ítem	Valor
Características de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas	Son rasgos o singularidades de naturaleza social que identifica a alguien o a un grupo de personas; son varios los elementos que sirven para describir las distintas realidades.	Análisis documental de las historias clínicas de la madres adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas y registro en la ficha de recolección de datos	Registro de la edad de la adolescente embarazada.	Edad de la adolescente embarazada en años	N Numérico
			Registro de la edad de la menarquia de la adolescente embarazada.	Edad de la menarquia en años	N Numérico
			Registro del estado civil de la adolescente embarazada.	Soltera	1
				Conviviente	2
				Casada	3
				Viuda	4
				Divorciada	5
			Registro del nivel educativo de la adolescente embarazada.	Sin estudios	1
				Primaria Incompleta	2
				Primaria completa	3
				Secundaria incompleta	4
				Secundaria completa	5
				Superior incompleta	6
				Superior completa	7
			Registro de la paridad de la adolescente antes del embarazo actual	Nulípara	1
				Primípara	2
				Múltipara	3
			Número de atenciones prenatales de la adolescente embarazada	Ninguna atención prenatal	1
				Una atención prenatal	2
				Dos atenciones prenatales	3
				Tres atenciones prenatales	4
				Cuatro atenciones prenatales	5
				Cinco atenciones prenatales	6
				Seis a más atenciones prenatales	7

2.3.2.2. Variable propia del estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Ítems	Valor
Complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas	Son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas. Algunas mujeres padecen problemas de salud antes de quedar embarazadas, lo cual puede desencadenar complicaciones. Otros problemas surgen durante el embarazo.	Revisión de historias clínicas de las gestantes adolescentes con complicaciones, verificar el tipo de complicación y registrarlo en la ficha de recolección de datos	Registro del tipo de complicación presentada por la gestante adolescente	Tipo de complicación presentada por la gestante adolescente	N Nominal

2.4 Definición de términos

Adolescencia. Es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales.

El embarazo o gravidez (de grávido, y este del latín gravidus) es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.

Gestante. Estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

Gestante adolescente. Es el embarazo precoz que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad (comienzo de la edad fértil) y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

Complicaciones obstétricas. son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas. Algunas mujeres padecen problemas de salud antes de quedar embarazadas, lo cual puede desencadenar complicaciones. Otros problemas surgen durante el embarazo.

Característica. Una característica es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes. Puede tratarse de cuestiones vinculadas al temperamento, la personalidad o lo simbólico, pero también al aspecto físico.

Factores sociales. Aspectos, características, fenómenos, situaciones y condiciones sociales causantes de una situación o problema. Están compuestos por las interacciones o condicionantes que se dan entre las personas en las distintas áreas de manifestación de lo social en un determinado contexto.

CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio

La investigación sobre las características de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el centro materno infantil José Agurto Tello se realizó en el distrito del Tambo. El distrito del tambo es uno de los veintiocho que conforman la Provincia de Huancayo, ubicada en el Departamento de Junín; se encuentra a 3,260 m.s.n.m. Limita por el norte con el distrito de Quilcas; por el este con el distrito de Pariahuanca y la provincia de Concepción; por el sur con el distrito de Huancayo; y, por el oeste con la provincia de Chupaca y los distritos de San Agustín de Cajas, San Pedro de Saño y Hualhuas.

3.2 Tipo de la investigación

El trabajo de investigación fue un estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. Es observacional porque no existió intervención del investigador los datos reflejaron la evolución natural de los eventos ajena a la voluntad del investigador, fue retrospectivo porque los datos se recogieron de registros donde el investigador no tuvo participación (secundarios), fue transversal porque los datos se obtuvieron en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizarla en un momento dado (28, 29).

3.3 Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo (DANKHE 1986); Su propósito fue describir (medir) el comportamiento de la variable o variables de forma independiente. Es decir, busco especificar las propiedades, las

características de los procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, pretendió medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (28).

3.4 Métodos de investigación

Se empleó el método inductivo. Según Pimienta es aquel que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. Se trata del método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos y su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación. Es un método científico que elabora conclusiones generales a partir de enunciados observacionales particulares y parte de lo particular a lo general. El estudio aplicará el método analítico y el método inductivo; el cual permitirá analizar cada parte de manera individual para observar las causas, la naturaleza y los efectos; para luego arribar a una conclusión general. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Estos métodos nos permiten conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías (28, 30).

3.5 Diseño de investigación

Según Hernández el diseño es el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. El estudio correspondió a un diseño descriptivo simple; porque se trabajó sobre realidades del hecho y su característica fundamental fue la de realizar una interpretación correcta del fenómeno.

El diseño descriptivo tuvo la siguiente estructura (28):

Donde:

M O

M: Gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas

O: Complicaciones obstétricas en la gestante adolescente

En la investigación se presentó las principales variables de estudio en su ambiente natural, es decir el comportamiento de las variables identificadas en el establecimiento de salud, basándose fundamentalmente en la revisión y análisis de la fuente documental como la historia clínica.

3.6 Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población del estudio estuvo constituida por todas las adolescentes embarazadas con complicaciones obstétricas, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018. Según los registros estadísticos del establecimiento de salud, fueron un total de 36 gestantes (28, 30, 31).

3.5.2. Muestra

La muestra fue censal; estuvo constituida por todas las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas y fueron atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión (28, 30, 31).

3.5.3. Proceso de selección de la muestra:

Criterios de inclusión

- Gestante adolescente con complicación obstétrica, con residencia o permanencia en la zona de estudio de 1 año a más.

- Gestante adolescente con complicación obstétrica confirmada.

Criterios de exclusión:

- Gestante adolescente con complicación obstétrica, con historia clínica incompleta o ilegible.
- Gestante adolescente con complicación obstétrica, con Historias Clínicas inmersas en procesos legales o judiciales.

3.5.4. Tipo de Muestreo:

El estudio no requirió de muestreo; ya que se utilizó el total de la población.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se tomó en cuenta los aspectos éticos, ya que toda información recolectada fue de absoluta reserva.

La técnica utilizada fue el análisis documental; La recopilación de información se tomó del análisis documental de los registros de atención de la adolescente e Historias Clínicas (28), de las gestantes adolescentes con complicación obstétrica, atendidas en el establecimiento de salud.

La información fue recolectada por los investigadores de campo previamente capacitados y estandarizados para tal fin.

Los investigadores de campo realizaron el análisis documentario y evaluarán las historias clínicas; recolectando los datos necesarios para esta investigación.

Fuentes Secundarias

- Historia Clínica

Control de calidad de los datos: (validación y seriedad)

Capacitación a los investigadores de campo que aplicaran la investigación. Se realizaron reuniones periódicas con los

investigadores de campo para el control de calidad de los datos, reunión con los supervisores para el control de datos, uso de fuentes de información, descripción para verificar la calidad de los datos.

El instrumento fue la ficha de recolección de datos conteniendo las variables a estudiar que fue elaborada en base al planteamiento del problema, hipótesis, objetivos, variables de estudio y los indicadores (28, 29). Los datos recogidos fueron ingresados a una base de datos en SPSS 23, paquete estadístico que posibilitó el análisis de frecuencias, medias o promedios (31).

3.8 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

Primero: Se validó el instrumento de recolección de datos por juicio de expertos; buscando que el instrumento mida o capture los datos que realmente sirvan para el propósito del estudio.

Segundo: Luego se solicitaron los permisos respectivos a la jefatura del centro materno infantil José Agurto Tello del Tambo; para tener acceso a los registros de atención, historia clínica entre otros y recolectar la información de la investigación sobre complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas.

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

Cuarto: Con la debida autorización del jefe del establecimiento de salud, se tuvo una reunión con el responsable de las áreas de salud; se acudió a la jefatura de los servicios de salud de obstetricia y a la Oficina de Estadística e Informática del Establecimiento, para las coordinaciones previa a la recolección de información y la respectiva ejecución del proyecto de investigación.

Luego se procedió a la revisión de los registros de atención e historias clínicas de toda la muestra de estudio y se aplicó la ficha de recolección de datos.

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

3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Primero se realizó 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 2013; esto se realizó por el fácil uso y familiaridad con el aplicativo ofimático.

Para el análisis estadístico se importó la base de datos del Excel al programa SPSS 23 para Windows, con la finalidad de realizar el análisis estadístico descriptivo según la naturaleza del estudio.

El ingreso de datos lo realizó una persona con experiencia en el manejo de equipos de cómputo, hojas de cálculo Excel y software SPSS.

Los datos fueron presentados en tablas de frecuencias absolutas y relativas, histograma y medidas de tendencia central.

3.10 Aspectos Éticos.

Para el estudio retrospectivo no fue de aplicación práctica la obtención del consentimiento informado ya que la información fue recogida de fuentes secundarias; por otra parte, la presente investigación cumplió con los aspectos éticos; y por su diseño no puso en riesgo la salud de las personas, no vulneró sus derechos. Así mismo, en la revisión de casos a través de las fuentes secundarias se mantuvo toda discrecionalidad en relación a la información recabada de manera

individual respetando los derechos de las personas y familias; los datos fueron tomados y analizados de manera conjunta o general.



CAPITULO IV RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

En el presente estudio, se investigaron las complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018; que fueron un total de 36 gestantes adolescentes.

Resultados del estudio:

Tabla 1. Edad de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

Edad de las gestantes adolescentes con complicaciones	
Total de gestantes adolescentes con complicaciones	36
Media	16.42
Mínimo	14.00
Máximo	17.00
Percentil 10	14.70
Percentil 25	16.00
Percentil 50	17.00
Percentil 75	17.00

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

En la tabla 1. Del total de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas (36 gestantes), La edad promedio fue 16.42 años, la edad mínima fue de 14 años y la máxima fue de 17

años, el 10% tuvieron menos de 14.7 años, el 25% tuvieron menos de 16 años y el 75% más de 16 años.

Tabla 2. Edad de la menarquia en las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

Edad de la menarquia en gestantes adolescentes con complicaciones	
Total de gestantes adolescentes con complicaciones	36
Media	11.36
Mínimo	9.00
Máximo	13.00
Percentil 10	10.00
Percentil 25	11.00
Percentil 50	11.00
Percentil 75	12.00

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

En la tabla 2. Del total de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas (36 gestantes), La edad promedio de la menarquia fue de 11.36 años, la edad mínima fue de 9 años y la máxima fue de 13 años, el 10% tuvieron su menarquia antes de los 10 años, el 50% tuvieron su menarquia antes de los 11 años y el 75% tuvieron su menarquia antes de los 12 años.

Tabla 3. Estado civil de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltera	19	52.8	52.8
Conviviente	17	47.2	100.0
Total	36	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

En la tabla 3. Del 100% (36) de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas; el 52.8% (19) fueron solteras y el 47.2% (17) fueron convivientes.

Tabla 4. Nivel Educativo de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria completa	1	2.8	2.8
Secundaria incompleta	25	69.4	72.2
Secundaria completa	10	27.8	100.0
Total	36	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

En la tabla 4. Del 100% (40) de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas el 2.8% (1) tuvieron primaria completa, el 69.4% (25) tuvieron secundaria incompleta y el 27.8% (10) tuvieron secundaria completa. El 72.2% (26) tuvieron primaria completa o secundaria incompleta.

Tabla 5. Paridad de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nulípara	34	94.4	94.4
Primípara	2	5.6	100.0
Total	36	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

En la tabla 5. Del 100% (36) de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas; el 94.4% (34) fueron nulíparas y el 5.6% (2) fueron primíparas.

Tabla 6. Número de atenciones prenatales en las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

Número de atenciones prenatales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguna atención prenatal	2	5.6	5.6
Una atención prenatal	3	8.3	13.9
Dos atenciones prenatales	3	8.3	22.2
Tres atenciones prenatales	7	19.4	41.7
Cuatro atenciones prenatales	5	13.9	55.6
Cinco atenciones prenatales	10	27.8	83.3
Seis a más atenciones prenatales	6	16.7	100.0
Total	36	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

En la tabla 6. Del 100% (36) de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas; el 5.6% (2) no tuvieron atención prenatal, el 8.3% (3) tuvieron una atención prenatal, el 8.3% (3) tuvieron dos atenciones prenatales, el 19.4% (7) tuvieron tres atenciones prenatales, el 13.9% (5) tuvieron cuatro atenciones prenatales, el 27.8% (10) tuvieron cinco atenciones prenatales y un 16.7% (6) tuvieron 6 o más atenciones prenatales. El 55.6% (20) tuvieron cuatro o menos atenciones prenatales.

Tabla 7. Principales complicaciones que se presentaron en las gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

Tratamiento antibiótico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Trabajo de parto precipitado	8	22.2	22.2
Infección de tracto urinario	7	19.4	41.7
Amenaza de aborto	5	13.9	55.6
Trabajo de parto prolongado	3	8.3	63.9
Amenaza de parto pre término	2	5.6	69.4
Desprendimiento prematuro de placenta	2	5.6	75.0
Sufrimiento fetal agudo	2	5.6	80.6
Aborto incompleto	1	2.8	83.3
Alumbramiento prolongado	1	2.8	86.1
Desgarro de cuello uterino	1	2.8	88.9
Hemorragia post parto	1	2.8	91.7
Hiperémesis gravídica	1	2.8	94.4
Oligohidramnios	1	2.8	97.2
Retención de restos placentarios	1	2.8	100.0
Total	36	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.

En la tabla 7. Del 100% (36) de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas; el 22.2% (8) tuvieron trabajo de parto precipitado, el 19.4% (7) tuvieron infección de tracto urinario, el 13.9% (5) tuvieron amenaza de aborto, el 8.3% (3) tuvieron trabajo de parto prolongado, el 5.6% (2) tuvieron amenaza de parto pre

término, el 5.6% (2) tuvieron desprendimiento prematuro de placenta, el 5.6% (2) tuvieron sufrimiento fetal agudo, el 19.4% (7) tuvieron uno de estos diagnósticos, aborto incompleto, alumbramiento prolongado, desgarro de cuello uterino, hemorragia post parto, hiperémesis gravídica, oligohidramnios, retención de restos placentarios.

4.2 Discusión

La edad promedio de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas fue 16.42 años, la edad mínima fue de 14 años y la máxima fue de 17 años, el 25% tuvieron menos de 16 años y el 75% más de 16 años; estos resultados no concuerdan con lo hallado por Padilla (10), Mallqui (17), Pinzas (18), debido a que por casuística el grupo de adolescentes estudiados por los autores contrastados se encontraban en edades de 17 a 19 años; por lo cual podemos decir en el contexto del estudio que las adolescentes con complicaciones se presentan con más frecuencia en el grupo de adolescencia media y este grupo de adolescentes de 14 a 17 como grupo de riesgo debe tener una atención oportuna, integral con seguimiento continuo.

Del total de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, La edad promedio de la menarquia fue de 11.36 años, el 50% tuvieron su menarquia antes de los 11 años y el 75% tuvieron su menarquia antes de los 12 años. No se encontró estudios sobre este tema que describieran esta variable. Pero podemos decir que la menarquia temprana probablemente sin una buena educación sexual se relacione con el embarazo en adolescente y sus complicaciones.

Del 100% de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas; el 52.8% fueron solteras y el 47.2% fueron convivientes; estos resultados difieren de lo encontrado por Rodríguez (14), Robayo (15), Pinzas (18), quienes encontraron que la mayoría de las adolescentes vivían en unión libre (conviviente), en menor proporción solteras y casadas. Las diferencias de estos resultados se deben a los diferentes contextos socio culturales donde viven las adolescentes.

Del 100% de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas el 2.8% tuvieron primaria completa, el 69.4% tuvieron

secundaria incompleta y el 27.8% tuvieron secundaria completa; estos resultados concuerdan con Lluman et al (13), Rodríguez (14), Pinzas (18); quienes encontraron que la mayoría de las adolescentes tuvieron nivel de instrucción secundaria. En esta edad la mayoría de las adolescentes se encuentran estudiando secundaria o han terminado.

Del 100% de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas; el 94.4% fueron nulíparas y el 5.6% fueron primíparas; este resultado concuerda con lo hallado por Robayo (15), quien encontró que las gestantes adolescentes estudiadas la mayoría fueron nulíparas o en el estudio tuvieron su primer parto.

Del 100% de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas; el 5.6% no tuvieron atención prenatal, el 8.3% tuvieron una atención prenatal, el 8.3% tuvieron dos atenciones prenatales, el 19.4% tuvieron tres atenciones prenatales, el 13.9% tuvieron cuatro atenciones prenatales, el 27.8% tuvieron cinco atenciones prenatales y un 16.7% tuvieron 6 o más atenciones prenatales. El 55.6% tuvieron cuatro o menos atenciones prenatales. Estos resultados no concuerdan con lo hallado por Mallqui (17), quienes encontraron que más de la mitad tuvieron un control prenatal adecuado.

En el presente estudio de investigación más del 80% de las gestantes adolescentes con complicaciones no tuvieron una atención prenatal completa. El embarazo en este grupo de riesgo requiere de una atención oportuna, continua, integral y de calidad; el limitado acceso a las atenciones prenatales observado en este estudio, impide que se puedan prevenir y controlar problemas en el embarazo de las adolescentes; por lo cual es muy importante replantear las estrategias de atención obstétrica a este grupo de riesgo.

Del 100% de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas; el 22.2% tuvieron trabajo de parto precipitado, el 19.4% tuvieron infección de tracto urinario, el 13.9% tuvieron amenaza de

aborto, el 8.3% tuvieron trabajo de parto prolongado, en proporciones menores al 6% se presentaron complicaciones como amenaza de parto pre término, desprendimiento prematuro de placenta, sufrimiento fetal agudo, aborto incompleto, alumbramiento prolongado, desgarro de cuello uterino, hemorragia post parto, hiperémesis gravídica, oligohidramnios, retención de restos placentarios; estos resultados en cuanto a los diagnósticos encontrados concuerdan con lo hallado por Padilla (10), Eguez et al (11), Cruz (12), Lluman et al (13), Flores (16), Mallqui (17), Pinzas (18), quienes encontraron diagnósticos similares pero con proporciones diferentes entre los tipos de complicaciones encontradas en las adolescentes embarazadas; esto probablemente se deba a que el grupo de adolescentes investigados por estos autores fueron de la adolescencia tardía (17 a 19 años) o su mayor grupo de estudio tuvieron gestantes adolescentes de 17 a más años. De lo encontrado y contrastado con otros autores podemos afirmar que las adolescentes embarazadas como grupo de riesgo siempre están expuestas a tener complicaciones en el embarazo; por lo cual se deben fortalecer las actividades sanitarias de atención integral, de prevención y promoción de la salud, con involucramiento familiar.

Conclusiones

- Primero. La edad promedio de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas fue 16.4 años, la edad mínima fue de 14 años y la máxima fue de 17 años y el 50% tuvieron su menarquia antes de los 11 años.
- Segundo. Las adolescentes con complicaciones obstétricas se presentaron en el grupo de adolescencia media y este grupo de adolescentes de 14 a 17 como grupo de riesgo debe tener una atención oportuna, integral con seguimiento continuo.
- Tercero. De todas las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas; más de la mitad fueron solteras y la mayoría tuvieron como nivel de instrucción secundaria completa o incompleta.
- Cuarto. La mayoría de todas las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas fueron nulíparas y no tuvieron atención prenatal completa.
- Quinto. Las principales complicaciones obstétricas que presentaron las gestantes adolescentes fueron el trabajo de parto precipitado, la infección de tracto urinario, la amenaza de aborto y el trabajo de parto prolongado.
- Sexto. Las complicaciones obstétricas que presentaron las gestantes adolescentes en mínimas proporciones fueron amenaza de parto pre término, desprendimiento prematuro de placenta, sufrimiento fetal agudo, aborto incompleto, alumbramiento prolongado, desgarro de cuello uterino, hemorragia post parto, hiperémesis gravídica, oligohidramnios y retención de restos placentarios.

Recomendaciones

Al gobierno regional de Junín, reorientar las políticas sociales relacionados a los adolescentes como grupo de riesgo, mejorando las condiciones sociales y acceso a los servicios básicos; fortaleciendo las acciones estratégicas de atención oportuna, integral con seguimiento continuo e involucramiento familiar; a fin de disminuir la proporción de embarazos en este grupo de edad y sus complicaciones obstétricas como grupo de riesgo.

Formar especialistas para que puedan brindar una atención especializada a los adolescentes en el área de salud sexual y reproductiva; e integrar en este proceso la salud familiar y comunitaria; que permita estilos de vida saludable, prevención de riesgo, una actitud positiva y responsable frente a un embarazo.

Articular los componentes sociales, educativos y sanitarios de los sectores involucrados de manera práctica y efectiva; a fin de contribuir a un desarrollo integral de los adolescentes.

Al sector salud, sensibilizar y fortalecer competencias en el personal sanitario para una actitud positiva y responsable en la atención integral de las adolescentes embarazadas, que permita la captación oportuna, atención prenatal precoz, completas y de calidad; solucionando los problemas de accesibilidad a la atención sanitaria sobre todo en este grupo de riesgo.

Referencias bibliográficas

1. OPS, UNFPA, UNICEF. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Lima: Representación OPS/OMS en Perú; 2018 [updated 28 de febrero de 2018 cited 2018 Sep 5]. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0.
2. OMS. El embarazo en la adolescencia. Centro de prensa. Nota descriptiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [updated 23 de febrero del 2018; cited 2018 Sep 5]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
3. Belitzky R, Cruz C, Marinho E, Tenzer S. Resultados perinatales en madres jóvenes: estudio comparativo en maternidades latinoamericanas. La salud del adolescente y el joven en las Americas: Organización Panamericana de la Salud; 1985. p. 221-32.
4. Elster AB, Lamb ME, Tavaré J, Ralston CW. The medical and psychosocial impact of comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood. Jama. 1987;258(9):1187-92.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2015. Lima - Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mayo; 2016.
6. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016;62(1):13-8.
7. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia: incidencia, riesgos y complicaciones. Revista Cubana de Obstetricia y ginecología. 2002;28(2):84-8.

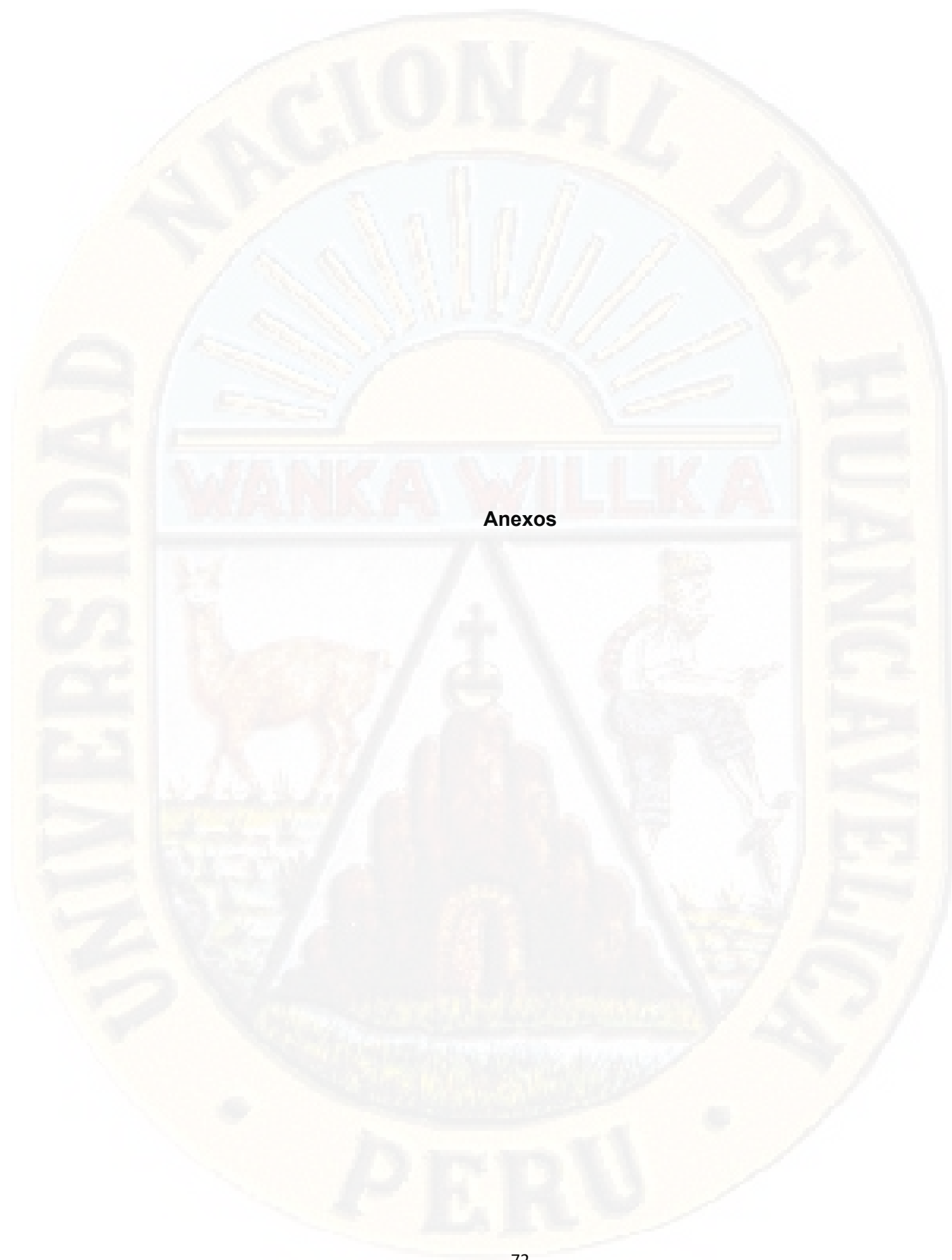
8. Rico MN, Trucco D. Adolescentes: derecho a la educación y al bienestar futuro. Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2014.
9. Molina R. Sistemas de atención para adolescentes embarazadas. La salud del adolescente en Chile Santiago de Chile: Ediciones R Florenzano, M Magdaleno, E Bobadilla. 1988:195-231.
10. Padilla Cuenca RE. Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Isidro Ayora [Tesis]. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana; 2017.
11. Eguez JEV, Navarro MIH, Cotto JJR, Arias AJR, Franco HJA, Velastegui AJH. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018;34(1).
12. Cruz Díaz EA. Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense. Junio a Noviembre 2015 [Tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Hospital Alemán Nicaragüense; 2016.
13. Lluman M, Abel W, Martínez Vizuite DC, Criollo Criollo AdR, Pillajo M, Israel D, et al. Complicaciones durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Riobamba-Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2017.
14. Rodríguez Valencia MA. Complicaciones del embarazo en adolescente primigesta en el Hospital de la Mujer Aguascalientes [Tesis de Especialidad]. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes, Centro de Ciencias de la Salud; 2015.
15. Robayo Villafuerte WM. Complicaciones Obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital provincial general de Iatacunga, en el período marzo-junio del 2013 [Tesis]. Ambato – Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud 2014.
16. Flores Humareda RS. Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María

Auxiliadora, en el año 2016 [Tesis]. Lima-Peru: Universidad San Martin de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2017.

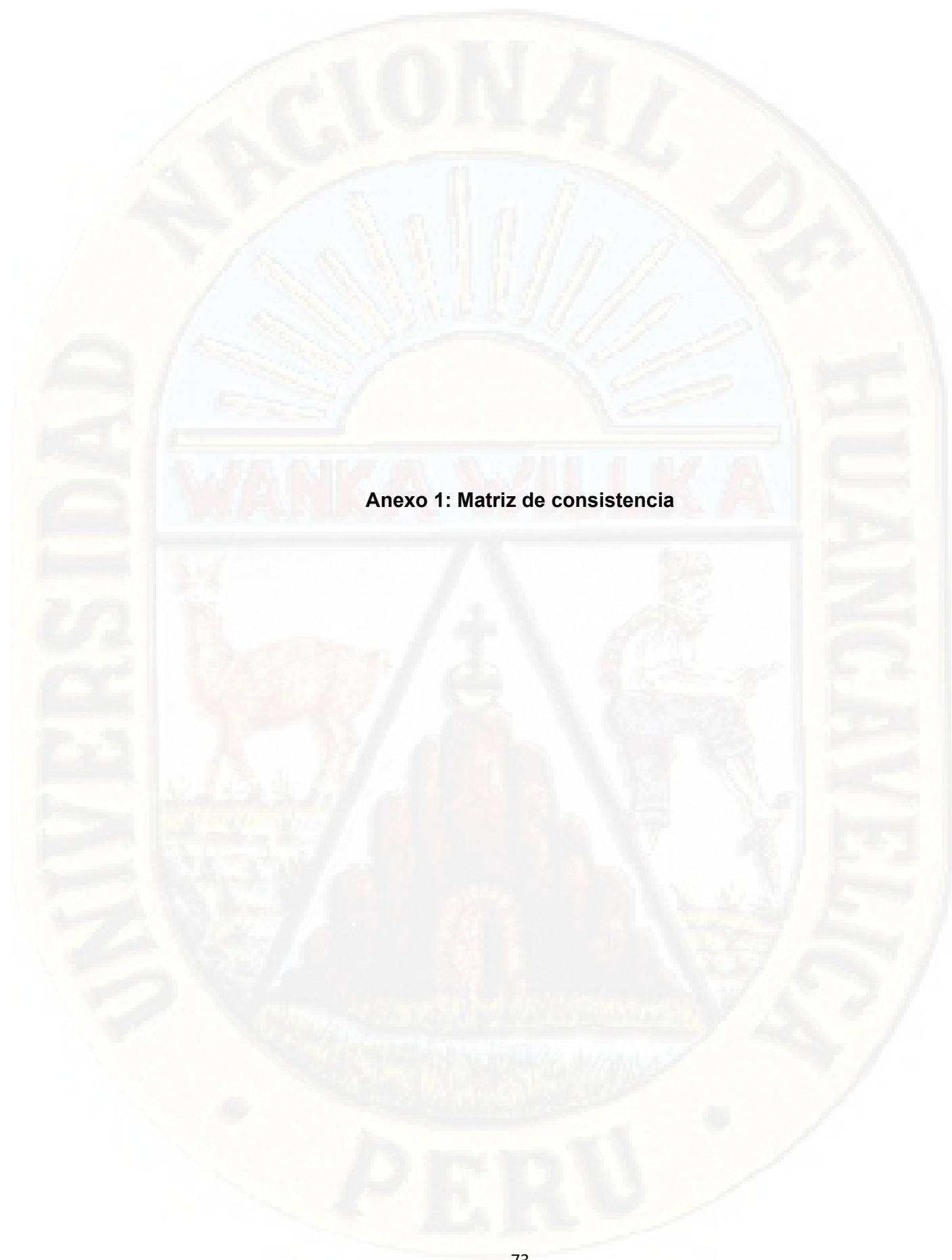
17. Mallqui Ruiz YA. Principales complicaciones obstétricas del embarazo en gestantes adolescentes del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2016 [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
18. Pinzas Espinoza HM. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital Vitarte en el año 2015 [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2016.
19. Garcia Mena MY. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015. Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencial. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencial; 2014 [updated 06 Mayo 2014; cited 2018 Sep 5].
21. Anthony D. The state of the world's children 2011 - adolescence: an age of opportunity. 2011.
22. Pellicer Martínez A, Hidalgo Mora JJ, Perales Marín A, Díaz García C. Obstetricia y Ginecología: Guía de actuación. Madrid: Médica Panamericana; 2014. 759 p.
23. Centro Paraguayo de Estudios de Población. Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes: Resultados en base al análisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008. Asunción: UNFPA; 2011.
24. INEI. PERU: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2015. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016.
25. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Prevención del Embarazo en Adolescentes. Situación y Perspectivas al 2021. Reporte de seguimiento concertado entre estado y sociedad civil. Sub grupo de

trabajo prevención del embarazo adolescente. Lima: Gráfica D21 E.I.R.L; 2017.

26. Vallejo Barón J. Embarazo en adolescentes complicaciones. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2013;70(605):65-9.
27. Mejía H. Factores de riesgo para muerte neonatal. Revisión sistemática de la literatura. Rev Soc Bol Ped. 2000;39(3):1-22.
28. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6 ed. México: McGraw-Hill Education; 2014. 600 p.
29. Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.
30. Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la investigación. 3 ed. México: Pearson Educación; 2017. 216 p.
31. Celis de la Rosa AdJ, Labrada Martagón V. Bioestadística. 3 ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2014. 338 p.



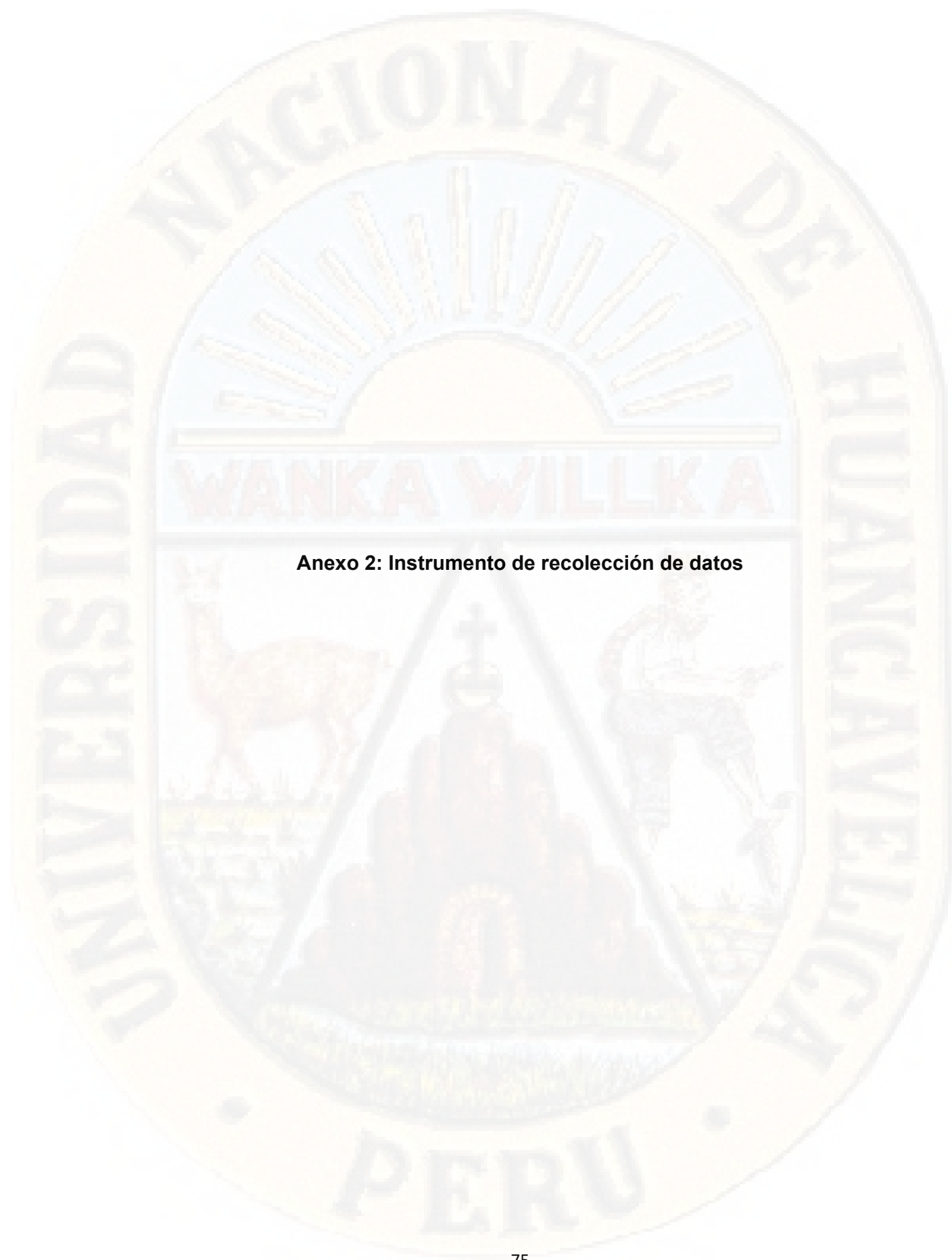
Anexos



Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA
INVESTIGACIÓN: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ AGURTO TELLO DE EL TAMBO, JUNÍN DE ENERO A JUNIO DEL 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGIA
1.2.1 Problema General ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018? 1.2.2 Problemas Específicos ¿Cuáles son características de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018? ¿Cuál es la frecuencia de las principales complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018?	1.3.1 Objetivo general Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018. 1.3.2 Objetivos específicos - Identificar las principales características de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018. - Determinar la frecuencia de las principales complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018.	El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública sobre todo en los países en vías de desarrollo; En las regiones del Perú, sobre todo las andinas o rurales el embarazo en adolescentes no parece disminuir. En el Perú, el índice de embarazos adolescente se eleva al 23 % en zonas rurales, más del doble que en las zonas urbanas, donde es del 10 %. (8). Los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pretérmino, determinan mayor morbilidad, materna e incremento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años (5, 6). En los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología de las complicaciones en el embarazo en adolescentes, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, por lo cual es necesario realizar una investigación para conocer sobre las complicaciones obstétricas en las adolescentes. Es importante actualizar los conocimientos sobre las principales complicaciones que se presentan en las gestantes adolescentes y dar a conocer esto a los profesionales de la salud involucrados en la atención sanitaria, para tomar acciones de prevención y promoción de la salud, a fin de disminuir el impacto desfavorable que produce en la salud materna de la adolescente.	Características de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas	Registro de la edad de la adolescente embarazada. Registro de la edad de la menarquia de la adolescente embarazada. Registro del estado civil de la adolescente embarazada. Registro del nivel educativo de la adolescente embarazada.	Edad de la adolescente embarazada en años Edad de la menarquia en años Soltera Conviviente Casada Viuda Univocada Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa Nulipara Primipara Multipara Ninguna atención prenatal Una atención prenatal Dos atenciones prenatales Tres atenciones prenatales Cuatro atenciones prenatales Cinco atenciones prenatales Seis a más atenciones prenatales Tipo de complicación presentada por la gestante adolescente	Número Número 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 1 2 3 4 5 6 7 Nominal	Nivel de investigación El nivel de investigación es descriptivo (DANKE 1986). Tipo de investigación El estudio es observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo. Métodos de investigación El estudio aplicará el método inductivo Diseño de Investigación El estudio corresponde a un diseño descriptivo simple, porque se trabajará sobre realidades del hecho y su característica fundamental es la de representar una interpretación correcta del fenómeno. Esquema: M O Donde: M= Gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas O= Tipos de complicación obstétrica en la gestante adolescente. Población, muestra, muestreo La población La población del estudio estará constituida por todas las adolescentes embarazadas con complicaciones obstétricas, atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018. Según los registros estadísticos del establecimiento de salud, son un total de 36 gestantes Muestra: La muestra será censal; estará constituida por todas las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas.



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO**

FORMATO N° 01

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS**

Investigación: COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ AGURTO TELLO DE EL TAMBO, JUNÍN DE ENERO A JUNIO DEL 2018.

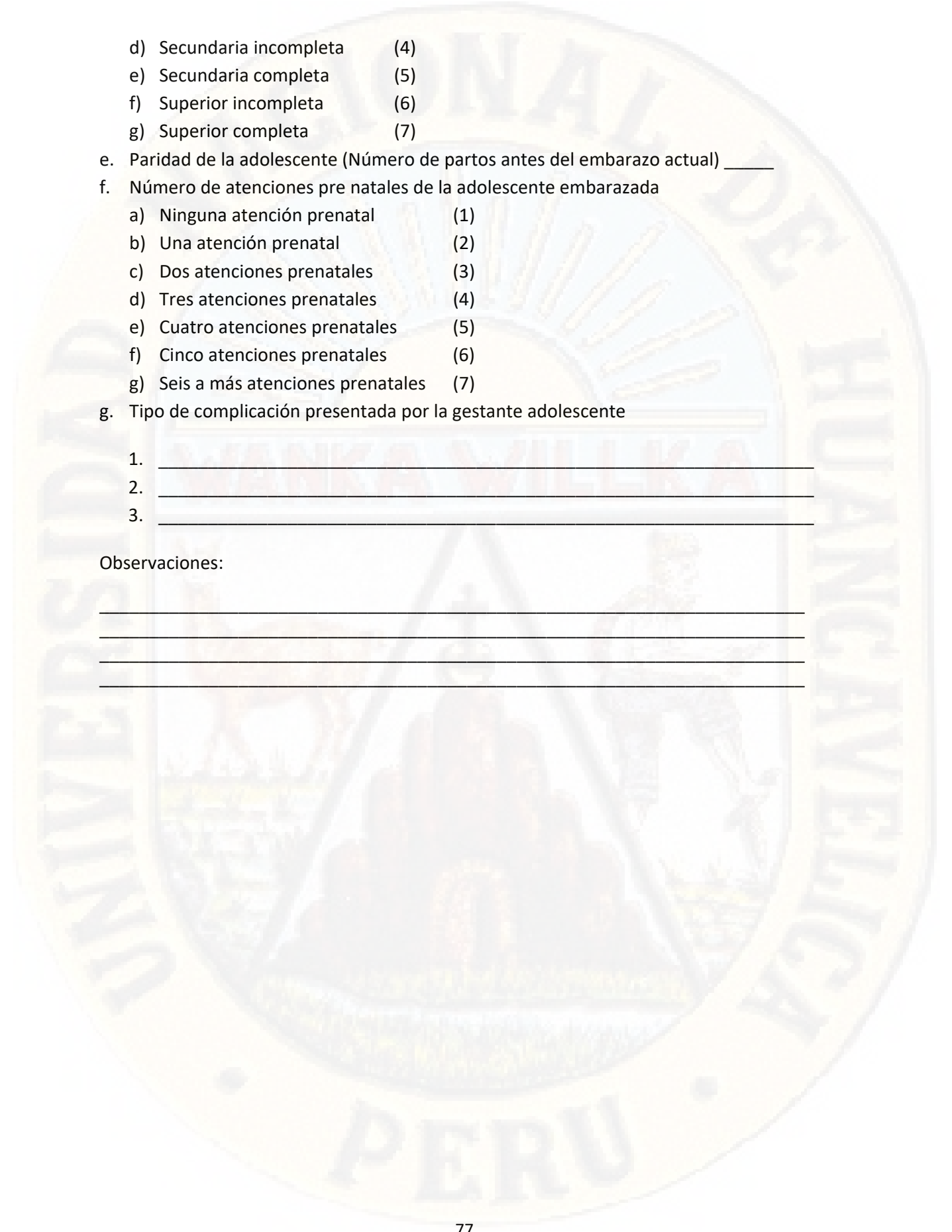
INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas, e informe; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos. Cada ficha de recolección de datos tiene un número y un espacio para las observaciones en las que se deberá anotar con claridad si ocurriera los siguientes casos: falta un dato(s) será considerado como mal llenado; no existe físicamente la historia clínica; existe la historia clínica, pero está incompleta; historia clínica judicializada.

I. DATOS GENERALES:

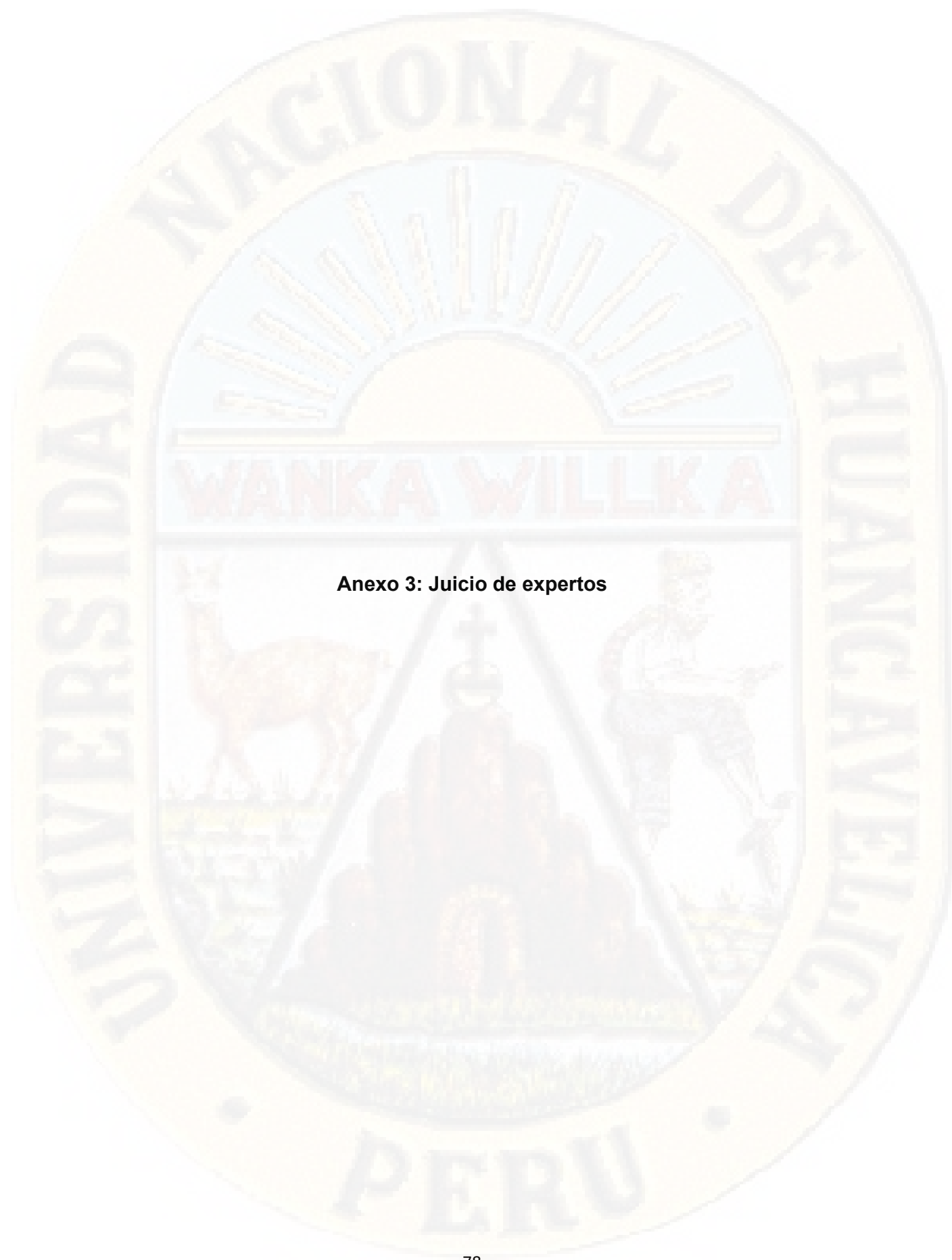
- 1.1. Ficha N° _____
- 1.2. Responsable del llenado: _____
- 1.3. Fecha del llenado: ____ / ____ / 2018. Hora del llenado: ____ : ____ horas
- 1.4. Provincia: _____
- 1.5. Distrito: _____
- 1.6. N° de historia clínica: _____

II. DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO (Llenar los datos solicitados según corresponda en los recuadros o marcar con una "X")

- a. Edad de la adolescente embarazada _____ años.
- b. Edad de la menarquia de la adolescente embarazada _____ años.
- c. Estado civil de la adolescente embarazada
 - a) Soltera (1)
 - b) Conviviente (2)
 - c) Casada (3)
 - d) Viuda (4)
 - e) Divorciada (5)
- d. Nivel educativo de la adolescente embarazada
 - a) Sin estudios (1)
 - b) Primaria Incompleta (2)
 - c) Primaria completa (3)

- 
- d) Secundaria incompleta (4)
 - e) Secundaria completa (5)
 - f) Superior incompleta (6)
 - g) Superior completa (7)
 - e. Paridad de la adolescente (Número de partos antes del embarazo actual) _____
 - f. Número de atenciones pre natales de la adolescente embarazada
 - a) Ninguna atención prenatal (1)
 - b) Una atención prenatal (2)
 - c) Dos atenciones prenatales (3)
 - d) Tres atenciones prenatales (4)
 - e) Cuatro atenciones prenatales (5)
 - f) Cinco atenciones prenatales (6)
 - g) Seis a más atenciones prenatales (7)
 - g. Tipo de complicación presentada por la gestante adolescente
 - 1. _____
 - 2. _____
 - 3. _____

Observaciones:



Anexo 3: Juicio de expertos

Juicio de Experto

INVESTIGACIÓN: COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ AGURTO TELLO DE EL TAMBO, JUNÍN DE ENERO A JUNIO DEL 2018.

Investigador: Obsta. Sarita de los Ángeles MUCHA MUCHA

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la "FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS" que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy deficiente	2.- Deficiente	3.- Regular	4.- Buena	5.- Muy buena
-------------------	----------------	-------------	-----------	---------------

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

Variables de Estudio / ITEMS		1	2	3	4	5
Variable: Características de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas.						
1	Edad de la adolescente embarazada.					
2	Edad de la menarquia de la adolescente embarazada.					
3	Estado civil de la adolescente embarazada.					
4	Nivel educativo de la adolescente embarazada.					
5	Paridad de la adolescente antes del embarazo actual					
6	Número de atenciones prenatales de la adolescente embarazada					
Variable propia del estudio						
7	Tipo de complicación presentada por la gestante adolescente					

Recomendaciones:

.....
.....
.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Muy buena, para aplicar

Nombres y Apellidos:		DNI N°	
Dirección:		Teléfono/Celular:	
Título Profesional:			
Grado Académico:			
Mención:			

Firma

Lugar y Fecha

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

Investigación: COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ AGURTO TELLO DE EL TAMBO, JUNÍN DE ENERO A JUNIO DEL 2018.

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
 1.2. Grado académico : _____
 1.3. Mención : _____
 1.4. DNI/ Celular : _____
 1.5. Cargo e institución donde labora : _____
 1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \text{-----}$

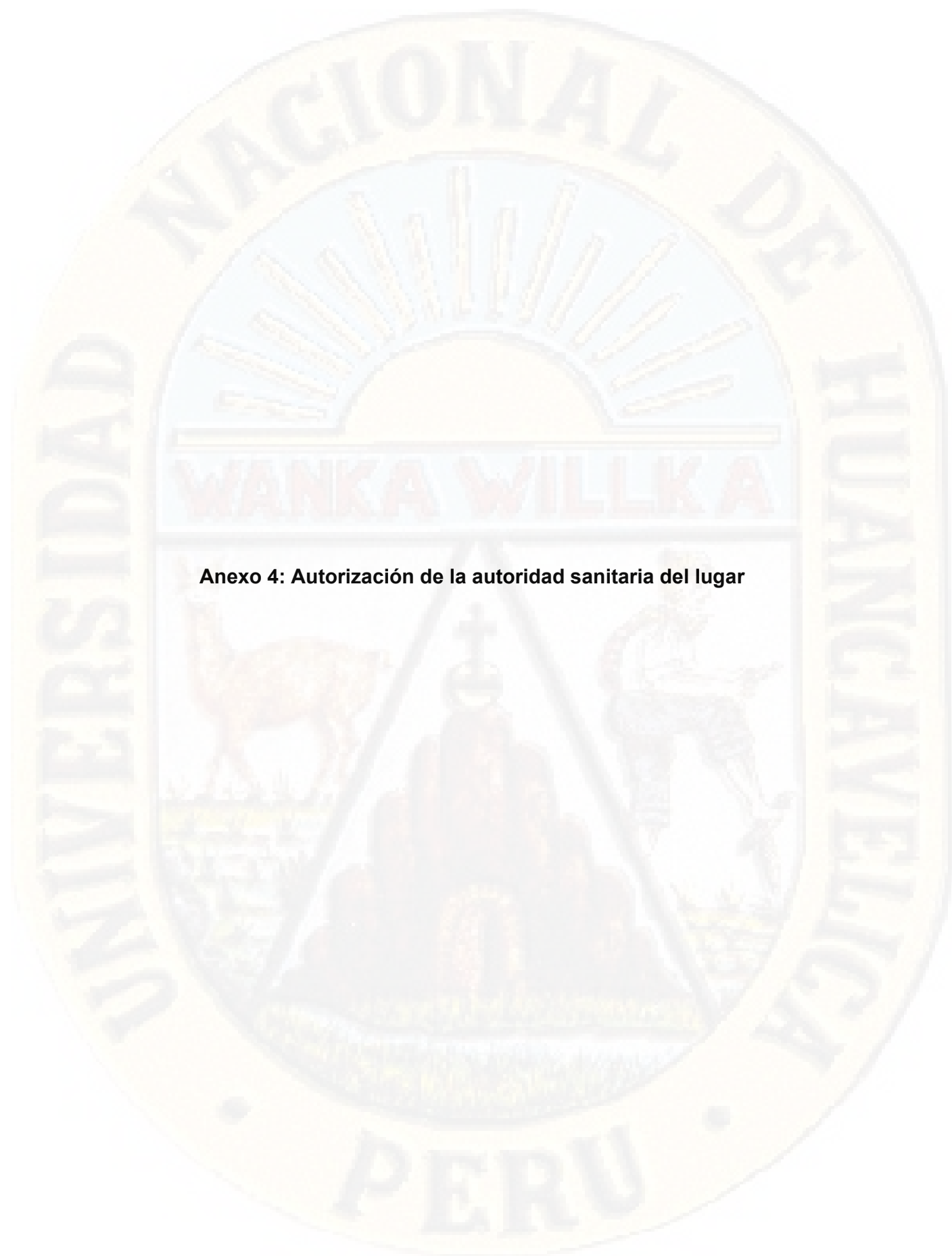
3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	☐	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	☐	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	☐	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	☐	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

.....
 Firma del Juez



Anexo 4: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creado por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

SEÑOR

.....

DIRECTOR

**CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ AGURTO TELLO DE EL TAMBO
DISTRITO DEL TAMBO**

SD.

Yo, **Sarita de los Ángeles MUCHA MUCHA** identificado (a) con D.N.I. N° 44587023, Obstetra de profesión, egresada de la especialidad en 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 las COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ AGURTO TELLO DE EL TAMBO, JUNÍN DE ENERO A JUNIO DEL 2018;

Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para poder tener acceso a la información de fuentes secundarias; por otra parte, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo será analizada de manera conjunta o grupal; por lo mencionado solicito se me expida la autorización y se me brinde las facilidades, para realizar la investigación.

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

Junín, 05 de septiembre del 2018

Firma del Interesado