"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

CAUSAS Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO - ANDAHUAYLAS 2016

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

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

PRESENTADO POR:

Obsta. CÉSPEDES AVENDAÑO, MIRIAM

HUANCAVELICA – PERÚ

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 30 días del mes de MAYO a las 17:00 pm horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

CESPEDES AVENDAÑO MIRIAM

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Secretario : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Vocal : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CAUSAS Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLECENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO - ANDAHUAYLAS 2016

Presentado por el (la) Bachiller:

CESPEDES AVENDAÑO MIRIAM

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, concluyendo a las 17:56 pm horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 30 de Mayo 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
Mg. Lina Y. CARDENAS PINEDA
DOCENTE NOMBRADO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. TILA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
E.A.P. OBSTETRICIA
Obsta. Ada Lizbeth Lanco Lopez
DOCENTE
VºBº SECRETARIA DOC.

ASESOR

MG. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

Al Dios por su infinito amor, por fortalecer nuestro corazón y a la Virgen María, quien inspiró mi espíritu para la conclusión de esta tesis.

A Mis Padres Quienes me dieron, la vida, educación, comprensión, apoyo, consejos y por estar a mi lado en este camino apoyándome siempre; a quienes les debo toda mi vida.

Agradezco su inmenso amor y su comprensión y haber hecho de mí, una persona con humanismo y valores, lo que me ayuda para crecer como persona y profesional.

Miriam.

AGRADECIMIENTOS

La realización del presente trabajo de investigación ha sido posible gracias al apoyo desinteresado de la institución y personas que a continuación citare.

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de lograr mis sueños y por su esfuerzo en bien de la educación.

Agradezco a la Mg. Tula Susana Guerra Olivares, mi asesora por su constante apoyo en el desarrollo de la tesis. Al jefe del Centro de Salud San Jerónimo de Andahuaylas quien permitió el recojo de información para el desarrollo de la presente tesis. De igual manera a las obstetras y a todo el personal de salud que laboran en este Hospital por brindarme las facilidades para la ejecución del trabajo de investigación.

También nuestros sinceros agradecimientos a nuestros profesores por brindarnos últimos conocimientos que realza nuestras habilidades y destrezas que servirá para dar una atención de calidad a alas usuarias con las que trabajo.

Miriam.

RESUMEN

Las causas y complicaciones del embarazo en adolescente tuvo como **Objetivo**: Determinar las causas y complicaciones del embarazo en adolescentes del centro de salud San Jerónimo - Andahuaylas **Material y Método** tipo descriptivo, Observacional, de corte transversal, método Inductivo, Diseño transaccional descriptivos. La población lo constituido todas las Historias clínicas de las gestantes adolescentes del Centro de Salud San Jerónimo 2016.Muestra Censal, es decir por 30 Historias clínicas con diagnóstico de gestantes adolescentes del Centro de Salud San Jerónimo. **Resultados**, la edad de las gestantes, se encontraron en un rango de 10 a 18 años, y el mayor porcentaje de ellos, que hacen el 60% está constituido por gestantes adolescentes cuyas edades fluctúan entre 13 a 15 años. El 23.3% de gestantes tienen las edades comprendidas entre 16 a 18 años, y el 16.7% son gestantes entre las edades de 10 a 12 años. Se evidencio que las complicaciones más frecuente del embarazo en adolescente son los trastornos hipertensivos y la ruptura prematura de membranas ambos con un 33%, la segunda complicación más frecuente del embarazo en adolescente es el bajo peso del recién nacido con un 20%, las complicaciones menos frecuentes son el aborto con un 2% y la cesárea con un 3%, **conclusiones.** La Mayoría de las adolescentes 63.3 % se embarazan sin concluir la secundaria, las adolescentes, se embarazan porque el 33.3% de ellas buscan la independencia. El 33.3% no tienen comunicación con sus padres. 23.3% de complicaciones obstétricas más frecuente en el embarazo en adolescente es el trastorno hipertensivo y ruptura prematura de membranas.

Palabras claves: Causas, Complicaciones, Embarazo En Adolescentes

ABSTRACT

The causes and complications of pregnancy in adolescents had as objective: To determine the causes and complications of pregnancy in adolescents of the health center San Jerónimo - Andahuaylas Material and Method descriptive type, Observational, of cross section, Inductive method, Descriptive transactional design. The population constituted all the clinical histories of the adolescent pregnant women of the Health Center San Jerónimo 2016. Census Sample, that is to say for 30 clinical histories with diagnosis of pregnant teenagers of the Center of Health San Jerónimo. Results, the age of the pregnant women, were found in a range of 10 to 18 years, and the highest percentage of them, who make 60%, is constituted by pregnant adolescents whose ages range from 13 to 15 years. 23.3% of pregnant women are between the ages of 16 and 18, and 16.7% are pregnant women between the ages of 10 and 12 years. It was evidenced that the most frequent complications of pregnancy in adolescents are hypertensive disorders and premature rupture of membranes both with 33%, the second most frequent complication of pregnancy in adolescents is the low weight of the newborn with 20%, the complications less frequent are abortion with 2% and cesarean section with 3%, conclusions. The majority of adolescents 63.3% get pregnant without finishing high school, adolescents, get pregnant because 33.3% of them seek independence. 33.3% have no communication with their parents.

23.3% of obstetric complications more frequent in adolescent pregnancy is hypertensive disorder and premature rupture of membranes.

Key Words: Causes, Complications, Pregnancy in Adolescents

ÍNDICE

PORTADA I

DEDICATORIA II

AGRADECIMIENTOS IV

RESUMEN V

ABSTRACT VI

ÍNDICE VII

ÍNDICE DE TABLAS X

ÍNDICE DE GRÁFICOS XI

INTRODUCCIÓN XII

CAPITULO I 14

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14

1.1. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA 14

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 19

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION 19

1.3.1. Objetivo general 19

1.3.2. Objetivos específicos 20

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA 20

1.5. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN 21

CAPÍTULO II 22

MARCO TEÓRICO 22

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACION 22

2.2. BASES TEÓRICAS 28

2.2.1. Embarazo 28

2.2.2. Complicaciones del embarazo en adolescente 32

2.2.3. Adolescencia 35

2.2.4. Cambios en la adolescencia 37

2.3. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS 38

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 38

2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES 39

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES 39

CAPITULO III 42

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 42

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 42

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 42

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 42

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 42

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO 43

3.5.1. Población: 43

3.5.2. Muestra: 43

3.5.3. Criterios de selección 43

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 44

3.6.1. Técnica: Análisis Documentario. 44

3.6.2. Instrumento: Ficha de recolección de datos. 44

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 44

CAPITULO IV 45

RESULTADOS.....45

4.1. PROCESAMIENTO E INTERPRETACION DE DATOS 45

4.1.1. Características sociodemográficas en relación a su edad, lugar de residencia y grado de instrucción, de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo…… 45

4.1.2. Causas personales del embarazo en adolescente en las gestantes adolescente atendidas en el centro de salud san jerónimo……. 48

4.1.3. Causas familiares del embarazo en adolescente en las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud san jeronimo,2016…… 51

4.1.4. Complicaciones Obstétricas del embarazo en adolescentes en las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo, 2016……. ... 52

4.2. DISCUSION DE RESULTADOS 54

CONCLUSIONES 58

RECOMENDACIONES 60

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 61

ANEXOS 64

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Grupo de edad de las gestantes adolescentes del centro de salud san jerónimo en el año, 2016	47
TABLA 2	Lugar de residencia de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo en el año 2016	48
TABLA 3	Grado de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo en 2016	49
TABLA 4	Edad de la menarquia de las gestantes adolescentes del centro de salud san jerónimo en el año 2016	50
TABLA 5	Edad en que las gestantes adolescente atendidas en el centro de salud san jerónimo iniciaron su primera relación sexual, 2016	51
TABLA 6	Causas personales de las adolescentes asociadas a tener un embarazo en las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo.	52
TABLA 7	Causas familiares del embarazo en adolescente en las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2016	53
TABLA 8	Peso del Recién Nacido de madres adolescentes de las gestantes atendidas en el centro de salud san jerónimo	54
TABLA 9	Complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes del Centro de Salud San Jerónimo	55

ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia.

Anexo B: Instrumento de Recolección de Datos.

Anexo C: Registros Visuales

Anexo D: Otros.

INTRODUCCIÓN

La OMS 2007 Define la adolescencia como: "el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; fija sus límites entre los 10 y 19 años" Constituye una etapa difícil del ser humano, donde si no existe buena comunicación entre padres e hijos y una excelente educación sexual, muchos de éstos van a truncar sus proyectos de vida

El embarazo en la adolescencia se le define como, el que ocurre dentro de

los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. El embarazo en adolescentes es un hecho que observamos con más frecuencia en los últimos años y, lo que es más grave, se produce en edades cada vez menores. La constante preocupación de los países en vías de desarrollo lo constituye, sin duda alguna, la alta incidencia de mortalidad materna fetal. Nosotros no escapamos a esta realidad, pues continuamos con una tasa alta de mortalidad materna y perinatal. Se señala muchos factores causales, dentro de ellos estaría el embarazo en adolescentes, grupo etáreo de riesgo obstétrico medio. Reconociendo al embarazo en adolescentes como una situación condicionante de riesgo obstétrico y perinatal alto, que por lo tanto se convierte en un problema de salud pública.

La OPS, asevera que los embarazos en adolescentes, en los países de desarrollo, especialmente en américa latina, pasan con poco o ningún control. También se ha documentado una asociación positiva entre no tener derecho de acceso a los servicios de salud de las instituciones del sistema de seguridad social y embarazo no deseado. (8)

La OMS y la ONU informan que hay más de 1 000 millones de adolescents en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. En países considerados en vías de desarrollo o subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, el embarazo adolescente se produce generalmente dentro del matrimonio y no implica un estigma social. La percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales relacionados con el embarazo. Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre adolescentes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. (1)

El presente informe de investigación se describe en cinco capítulo, el capítulo se describe el planteamiento del problema, capitulo II detalla el marco teórico, capitulo II, se plasma el marco metodológico, el capítulo IV que es sobre el análisis e interpretación de resultados

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

La adolescencia, definida como "un periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, psicológicamente pasa de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica", es un período crítico. Muchos autores delimitan esta etapa de una forma imprecisa, pero la OMS la define como la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años. (1)

La OMS y la ONU informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. En países considerados en vías de desarrollo o subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, el embarazo adolescente se produce generalmente dentro del matrimonio y no implica un estigma social. La percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos

como culturales relacionados con el embarazo. Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre adolescentes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. (2)

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. (2)

Dentro de las causas tenemos los siguiente: práctica de las relaciones sexuales de los adolescentes sin métodos anticonceptivos; matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales; consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada; Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición, así como la falta de una buena educación sexual; desintegración familiar. A continuación se detalla también las consecuencias tales como: Anemia; Hipertensión inducida Por El Embarazo (pre eclampsia); Enfermedades de transmisión sexual; Parto prolongado; Desproporción feto-pélvica; Mayor proporción de cesáreas (siendo inversamente proporcional a la edad Materna; Recién nacido de bajo peso al nacer,

complicaciones neonatales, ictericia neonatal, prematuridad, trastornos psicológicos sentimientos de culpa, deserción escolar y laboral. (3)

En las adolescentes más del 80 % de los embarazos no son deseados. Y más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan anticonceptivos y la mayor parte del resto de embarazos no deseados se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos. El 23 % de las mujeres jóvenes sexualmente activas admitió haber tenido relaciones sexuales sin protección, mientras que el 70 % de las adolescentes manifestaron que les daba vergüenza comprar preservativos o cualquier otro anticonceptivo y también solicitar información a un médico.

En el distrito de San Jerónimo 3 de cada 20 gestantes son adolescentes, muchos de ellos refieren haber iniciado sus relaciones sexuales entre los 14 y 19 años de edad, algunos dicen desconocer de los métodos anticonceptivos y otros que no supieron utilizar los métodos con una gran responsabilidad llegando a embarazarse tras una actividad sexual.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema de la Investigación

¿Cuáles son las causas y complicaciones del embarazo en adolescentes del centro de salud San Jerónimo - Andahuaylas
2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general.

Determinar las causas y complicaciones del embarazo en adolescentes del centro de salud San Jerónimo - Andahuaylas
2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Describir las características socio demográficas de embarazos en adolescentes del centro de salud San Jerónimo - Andahuaylas.
- ✓ Identificar las causas personales de embrazo en adolescentes del centro de salud

  San Jerónimo - Andahuaylas.
- ✓ Identificar las causas familiares de embarazo en adolescentes del centro de salud San Jerónimo - Andahuaylas.
- ✓ Conocer las complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes del centro de salud San Jerónimo - Andahuaylas.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.

El embarazo en adolescentes se ha convertido un problema de salud pública importante, ya que las condiciones socioculturales son los que han determinado un aumento considerable de embarazos en adolescentes; estudiar este tema es importante ya que se encuentra muchas causas entre ellas la falta de docentes en las instituciones

educativas en materia de sexualidad, desconocimiento de métodos anticonceptivos, el desempleo, la pobreza, desunión familiar, la soledad e incomprensión de la sociedad que mal entiende a los adolescentes, la tecnología que muchas veces trae consigo una mala interpretación de libertad y en especial de las adolescentes que muchas veces asumen que lo que hacen es lo correcto y luego las consecuencias son irreparables.

Además la transición demográfica nacional tiende a ser dinámica, en este momento el crecimiento de la población sexualmente activa reduce la edad de inicio de relaciones sexuales y el número de embarazos en la adolescencia tiende a aumentar, sin embargo la tasa de fertilidad disminuye; en este contexto es necesario determinar las características socio demográficas de las adolescentes, identificar las causas socio- culturales y conocer las complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes del centro de salud San Jerónimo - Andahuaylas 2016.

Así mismo los resultados del presente proyecto de investigación se darán a conocer al Centro de Salud de San Jerónimo - Andahuaylas, los cuales permitirá desarrollar e implementar estrategias sanitarias en promoción y prevención de la salud, para disminuir el embarazo en adolescentes.

El proyecto de investigación servirá también a aquellos investigadores que deseen continuar con el presente trabajo de investigación.

1.5. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio es factible ya que el personal del Centro de Salud San Jerónimo y los profesionales del servicio de obstetricia están dispuesto a colaborar con la investigación y brindarme facilidades. Además se obtendrá el permiso para el desarrollo del presente trabajo de investigación y para la revisión de las historias clínicas de las gestantes adolescentes será en horarios oportunos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

Rodríguez (4), En su estudio nos habla sobre la incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús" de septiembre 2012 a febrero del 2013. El presente trabajo, tiene por objeto realizar un estudio actualizado de la problemática que presenta la adolescente embarazada, por lo tanto se evaluará en esta revisión; la incidencia del embarazo en la adolescente, sus complicaciones en el embarazo, la gravedad, y se evaluará factores que conllevan a la presencia de complicaciones psico- sociales. Los resultados del mismo indican que el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10%.

Llegando a la siguiente conclusión que dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje presenta por la Falta de educación

sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual. Lo que permitirán evaluar y analizar, un plan o protocolo para conocer detalladamente las causas de la morbi -mortalidad tanto materna como neonatal.

Acosta y et, al. (5) En su estudio sobre embarazo en la adolescencia y proyecto de vida. Caso: Liceos públicos de cumana; municipio sucre, estado sucre año escolar 2010-2011. El presente estudio tuvo como objetivo analizar las condiciones físicos-psicosociales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de cumana y su incidencia en su proyecto de vida, durante el año escolar
2010-2011. Teniendo como resultados: edades de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, el 65% y 64% oscilan entre 16 a 18 años. El 35% de las adolescentes de las embarazas y el 36% madres adolescentes están entre 13-15 años. Así mismo, el 53% y 55% de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes están solteras, 35% y 20% de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes se encuentran en unión libre de hecho, 11% de las madres adolescentes son separadas, 12% y 7% respectivamente están casadas y 7% de madres adolescentes se encuentran divorciadas.

En relacional indicador nivel educativo, ambas poblaciones en su mayoría cursan el cuarto año, no tienen otra preparación extra académica y asisten esporádicamente a las clases. La mayoría de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes en un 47% y51% respectivamente viven en casas, 44% y 36% en viviendas rurales, las cuales el 79% y 69% se encuentran ubicadas en barrios. Es necesario destacar, que el ítem 17, 44% y 47% de las adolescentes

embarazadas y madres adolescentes afirman vivir en un ambiente social de constante fiestas, así mismo 37% y 40% de estas dicen vivir en un ambiente de alta peligrosidad. Los obstáculos que les impide alcanzar sus metas, también las respuestas mayoritarias coincidieron con un 44% y 41% respectivamente estudiando. 33% en ambas poblaciones afirman trabajando, 14% y las adolescentes embarazadas y 22% de las madres adolescentes dicen que casándose, mientras que el 9% y 5% de estas mismas no saben.la cual llega a las siguientes conclusiones, se orientan a que las adolescentes se iniciaron sexualmente antes de los 16 años, muchas de ellas han tenido fracaso escolar desde su embrazo y llegada del bebe. La mayoría no utilizaba ningún método anticonceptivo, cuando quedaron embarazadas, por temor a ser descubiertas igualmente la mayoría cree que él bebe, truncara sus proyectos de vida.

Osmo y Cols(6) en su estudio los neonatos de madre adolescentes no tuvieron mayor mortalidad diferencia de lo observado por Conde Agudelo en Latinoamérica, con un riesgo 1.5 veces mayor en mujeres de 15 años o menos.

La prevalencia de embarazo en adolescentes fue relativamente baja en nuestra población 11.4% en comparación con 18.4% observado en el estudio señalado

Así. En la literatura está sustentada la asociación de la mortalidad con bajo peso al nacer, tanto que varios autores proponen que esta se estandarice como predictor para la mortalidad neonatal en edades menores de 18 años y mayores de 35. Otros autores han encontrado un aumento de la incidencia de mortalidad neonatal entre los adolescentes embarazadas quienes presentaron mayor riego de

abortos espontáneos productos con bajo peso al nacer y antecedentes de muertes neonatales previas, pero no refieren la edad materna como una de sus causas.

Mallqui, (7) En su estudio complicaciones de cesáreas en adolescentes del servicio de ginecología y obstetricia del hospital vitarte durante el periodo 2013-2014. El siguiente estudio tuvo como objetivo determinar las complicaciones infecciosas y hemorrágicas de cesáreas en adolescentes en el servicio de ginecología del hospital vitarte durante el periodo 2013-2014. Teniendo como resultado cesáreas a 193 adolescentes de los cuales presentaron en sus complicaciones 31 pacientes lo que implica un 16% del total. Se observó que la adolescencia tardía representan un 80.6% la, mayoría reside en la zona urbana con 67% y predomínalas adolescentes solteras con 58.1% y la mayoría solo tuvo de 0-4 controles prenatales con un 41.9%. Dentro de nuestro estudio la complicaciones de cesáreas en adolescentes incluyen: infección del tracto urinario en el 58.1%, hemorragias pos cesárea 22.6%, leve y moderada 9.7% y severa 3.2%, infección de herida quirúrgica 12.9%, endometritis tromboflebitis en el 3.2%.la cual llega a las siguientes conclusiones que las complicaciones infecciosas son las más frecuentes de las cuales la infección del tracto urinario es el principal, las adolescentes de edad tardía tuvieron cesáreas en su mayoría, la mayoría vino del área urbana así también la mayor parte de adolescentes son solteras y no hubo un buen control pre natal entre las adolescentes.

Sánchez, (8) En su estudio sobre complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el hospital Iquitos cesar Garayar García Enero -Diciembre 2013. El siguiente estudio tuvo como objetivo determinar las complicaciones

obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes medias y tardías atendidas Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013. La investigación tuvo como resultado: Se evaluaron 276 gestantes adolescentes, el 79.0% de las adolescentes presentaron complicaciones obstétricas y el 59.4% de las adolescentes presentan complicaciones perinatales. Las adolescentes tardías presentaron con mayor frecuencia complicaciones obstétricas (80.7%) y complicaciones perinatales (66.3%) que las adolescentes medias (76.4% y 49.1%). Las gestantes adolescentes medias presentaron como complicación obstétrica a la anemia (29.1%), infección urinaria (25.5%), desgarro perineal (18.2%), y pre eclampsia (9.1%) y las gestantes adolescentes tardías presentaron: infección urinaria (30.1%), anemia (26.5%), desgarro perineal (10.8%), amenaza de aborto (10.8%) y pre eclampsia (8.4%). Las gestantes adolescentes medias presentaron como complicación perinatal al RNBP (20.0%), SFA (10.9%), prematuridad (10.9%), sepsis (9.1%) e hipoglicemia (9.1%); mientras que las gestantes adolescentes tardías presentaron RNBP (32.5%), SFA (16.9%), sepsis (14.5%), prematuridad (13.3%) y RCIU (8.4%).

Las complicaciones obstétricas se relacionaron con las que proceden de la zona rural (p=0.031), con el menor nivel de instrucción (p=0.006), con las pre término (p=0.000), y con las que tienen > 6 controles prenatales (p=0.004) pero no con la edad (p=0.384), ni con el número de gestaciones (p=0.177) Las complicaciones perinatales se relacionaron con las adolescentes tardías (p=0.004), con las de pre término (p=0.000) y con las que tienen > 6 controles prenatales (p=0.025) (Tabla N11), pero no con la procedencia (p=0.383), ni con el nivel de instrucción (p=0.895), ni con el número de gestaciones (p=0.637). Teniendo como conclusión que las

adolescentes presentan una tasa alta de complicaciones obstétricas y perinatales, no solo la edad es un factor determinante, sino impresiona que su presencia sea multifactorial.

Diego y et, al (9) "Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008, cuyo OBJETIVO: Analizar los factores familiares y reproductivos que se asocian al embarazo reincidente en adolescentes. MATERIAL Y METODOS: Estudio de Casos y Controles en el que participaron 80 adolescentes entre 15 y 19 años, 40 primigestas (controles) y 40 multigestas (casos) del servicio de hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal. La información fue recolectada a través de una entrevista estructurada. El análisis de datos se hizo con la distribución de frecuencias, Chi cuadrado (significativo p < 0,005%)

RESULTADOS: Las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (65%). La relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre (35%).La reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%), El apoyo de los padres fue parcial (35%). El Periodo intergenésico es corto (<2 años) en el 82.5% de casos) El 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo. El anticonceptivo más usado antes del primer embarazo fue el preservativo (22,5%). Después de la primera gestación el uso de anticonceptivos aumentó a 77,5%, sin embargo fue esporádico, usándose principalmente los inyectables (40%). Tuvo una asociación significativa: la edad de la pareja (<18 años).

Conclusiones: Los factores familiares; antecedente de embarazo y edad de la pareja así como los factores reproductivos; edad de inicio de

relaciones sexuales y edad del primer embarazo están asociados al embarazo reincidente.

No se encontraron datos sobre estudios previos a nivel local.

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1. EMBARAZO

Definición: El embarazo en la adolescencia se le define como, el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. El embarazo en adolescentes es un hecho que observamos con más frecuencia en los últimos años y, lo que es más grave, se produce en edades cada vez menores. La constante preocupación de los países en vías de desarrollo lo constituye, sin duda alguna, la alta incidencia de mortalidad materna fetal. Nosotros no escapamos a esta realidad, pues continuamos con una tasa alta de mortalidad materna y perinatal. Se señala muchos factores causales, dentro de ellos estaría el embarazo en adolescentes, grupo etáreo de riesgo obstétrico medio. Reconociendo al embarazo en adolescentes como una situación condicionante de riesgo obstétrico y perinatal alto, que por lo tanto se convierte en un problema de salud pública importante, por el costo biológico y psicosocial que implica, siendo que es un tema de actualidad muy poco estudiado en nuestro medio. (10)

Definición: El embarazo o gravidez (del latín gravitas) es el período que transcurre entre la implantación en el útero

del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. 12 El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario. En las primerizas, como se denomina a las mujeres que darán a luz por primera vez y en las que no, pero existen menos probabilidades, el primer trimestre de embarazo resulta ser el más riesgoso por la posibilidad de pérdida del mismo. En tanto, una vez ya en el tercero comienza el punto de viabilidad del feto, esto significa que el bebé ya es capaz de sobrevivir fuera de útero sin necesidad de soporte médico.

Ovulo

Es las células sexuales femeninas. El ovulo humano se forma en los ovarios, que son las glándulas sexuales femeninas ubicadas en la cavidad pelviana, por debajo de los riñones. El ovulo está formado por una membrana protoplasmática o vitelina, protoplasma o vitelo, y núcleo o vesícula germinativa. Los óvulos se originan a partir de un proceso de desarrollo 12 llamados ovogénesis que transforman las células de los folículos ováricos y las hace aptas para la fecundación. Cuando el ovulo está maduro, sale del ovario y recorre la trompa de Falopio, donde puede ser fecundado por un espermatozoide. En este caso, el embrión se implantara en la mucosa interna y continuara su proceso de

desarrollo durante 40 semanas, aproximadamente hasta el nacimiento del nuevo ser. (11)

Feto

El embrión recibe el nombre de feto tras haber alcanzado un determinado nivel de desarrollo de los órganos (en el ser humano esto es ocho semanas después de la Concepción)

Embarazo en la Adolescencia

El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. 1,2 embarazo y complicaciones.

Causas del embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia en un problema multicausal, a continuación se presenta los factores que favorecen el embarazo precoz o se relacionan con éste.

Factores Personales

Necesidad de afirmar la feminidad, Deseo de independencia, falta de información acerca de su anatomía y fisiología. desconocimiento de métodos anticonceptivos y de su uso correcto. Sentimiento de soledad, incomprensión y baja autoestima. Uso y abuso de alcohol y drogas. Rebeldía natural y búsqueda de identidad y nuevas experiencias. Conducta de franca oposición y rebeldía, cumpliendo de esta manera fuertes deseos de venganza hacia los padres a quienes se los vive como represores. (12)

Factores Familiares

Separación de los padres, escasa comunicación interfamiliar. provenir de familias disfuncionales. (13)

Factores psicosociales:

Presión grupal y de pareja para tener relaciones sexuales – a veces en forma esporádica- como una forma de demostrar que es "más hombre o más mujer".

Alteraciones en el funcionamiento intrafamiliar: confusión de roles, maltrato, abandono (migración), cualquier forma de violencia. Abuso sexual. Bajo nivel educativo: La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes, la precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

Pornografía y prostitución de adolescentes.

Escasa o nula accesibilidad al sistema de salud

Aumento del consumo de alcohol y o drogas, que facilitan las relaciones sexuales sin protección.

Machismo, que influye en el patrón de la conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el domino masculino en la vida diaria. (14)

Factores Biológicos Menarquia temprana con iniciación precoz de relaciones sexuales. sin protección adecuada, abuso sexual, violación.

2.2.2. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE

Concepto*:* Es todo hecho o acontecimiento resultante de las causas del embarazo en adolescentes.

Riesgos biológicos

Algunas gestaciones presentan pequeñas hemorragias iniciales que pueden ser confundidas como anomalías menstruales sin importancia. La amenorrea en los primeros meses nos atrae la atención, razón por lo que a menudo el embarazo se confirma casi al tercer mes .Más del 10% de todos los nacimientos anuales se dan en mujeres entre los 15 y 19 años y por falta de maduración del organismo, el riesgo de mortalidad es dos a cuatro veces más alto en adolescentes que en mujeres mayores de 20 años. La mortalidad en neonatos es mayor cuando son de madres adolescentes. (15)

Riesgos obstétricos

Atención prenatal inadecuada. Que se da más que todo por los esfuerzos de la adolescente por ocultar su embarazo y la dificultad para disponer de servicios adecuados o la inexistencia de un servicio médico prenatal, hacen que no tenga un seguimiento adecuado. La OPS, asevera que los embarazos en adolescentes, en los países de desarrollo, especialmente en américa latina, pasan con poco o ningún control. También se ha documentado

una asociación positiva entre no tener derecho de acceso a los servicios de salud de las instituciones del sistema de seguridad social y embarazo no deseado.

Deficiencias nutricionales. Alrededor del 20% de la población de los países subdesarrollados esta crónicamente desnutrida. Siendo la adolescencia una etapa de rápido crecimiento físico; hay aumento normal de las necesidades basales, que se incrementan con la gestación:

- Aumento de peso
- Menor crecimiento uterino
- Aumento en la frecuencia de abortos
- Mayor aumento de la amenaza de parto pre termino
- Mayor frecuencia de pre-eclampsia
- Mayor frecuencia de trabajos de partos prolongados
- Mayor frecuencia de distocias como desproporción cefalo-pelvica, por las estrechas dimensiones pélvicas de la adolescente, si el feto tiene una talla normal
- Mayor frecuencia en el número de cesáreas. (16)

Complicaciones para la madre adolescente

- Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección.
- También será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan

forzadamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo.

- La adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenecía. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza

Complicaciones para el hijo de la madre Adolescente

- Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación.
- También se ha reportado una mayor "incidencia de muerte súbita.
- Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico.
- Negligencia en sus cuidados
- Desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

Complicaciones para el padre adolescente

El embarazo en adolescente "representa un grave problema social debido a que no solo afecta a las personas y familias involucradas sino también a la sociedad en su conjunto". No obstante, este fenómeno tiene consecuencias distintas para la madre, la familia, y la sociedad, el matrimonio el embarazo precoz disminuye las oportunidades de educación o aumento en la frecuencia de deserción escolar para absorber la manutención de su familia y de trabajo por lo que es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad; en general, todo ello condiciona

trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una maternidad feliz. (17)

2.2.3. ADOLESCENCIA

Definición:

La adolescencia es una etapa fundamental de la vida en la cual la y el joven enfrenta cambios físicos, biológicos, sociales, así como de personalidad. Es un período de transición de la niñez a la etapa adulta en la que el adolescente adquiere valores, aptitudes, actitudes en su forma de pensar, características e identidad propia que le ayudarán a enfrentarse a la vida.

La adolescencia como período de transición, significa desafíos que afrontan él y la adolescente comunes, las que incluyen: la adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos, relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal del comportamiento, el alejamiento progresivo de los padres y el establecimiento de una identidad individual, sexual y social por medio de la relación con sus compañeros, la utilización de una habilidad individual y el desarrollo de potencialidades para actividades ocupacionales y de esparcimiento.

Todo lo anterior lleva a inferir que la adolescencia es un período de crecimiento rápido y de desarrollo personal, sin el cual las personas no pueden adquirir las competencias necesarias para adaptarse al mundo. Éste se ve influenciado por el contexto social y económico en que se desarrollan los y las adolescentes.

Organización mundial de la Salud (OMS 2007), la adolescencia se define como: "el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica;

fija sus límites entre los 10 y 20 años" Constituye una etapa difícil del ser humano, donde si no existe buena comunicación entre padres e hijos y una excelente educación sexual, muchos de éstos van a truncar sus proyectos de vida. (18)

La adolescencia se divide en:

Adolescencia Temprana (10 a 14 años)

Comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

En la Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo y vida común de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres. (19)

2.2.4. CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una ganan más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa ;comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético- deductivo , puede realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, operaciones mentales e incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento perceptible. (20)

Cambios emocionales

García (1992) manifiesta los adolescentes debe enfrentarse a conflictos de la primera infancia los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos la búsqueda de la propia identidad y el concepto en sí mismo, la aparición de la genitalidad de la posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. La desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación omnipotente, el yo sé a constituido en el eje central dela conflictiva adolescente.

Cambio social

Critica de las normas o valores familiares especialmente aquellos provenientes de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa. Por consiguiente las teorías describen de manera integral los cambios que se llevan a cabo de forma simultánea y correlativa, la etapa de la adolescencia. Cambios corporales, cognitivo y psicosocial están fuertemente

influidos por los valores familiares, religiosos y los factores sociales, culturales, políticos y económicos.

2.3. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS

Por ser un estudio descriptivo la presente investigación no tiene hipótesis.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adolescentes: es el periodo de vida del ser humano, que se inicia con las primeras transformaciones de cambios en la pubertad que empieza de los 12 a 14 años y concluye el desarrollo adulto entre los 18 a 20 años.

Causa: cosa a la que se debe que ocurra otra cosa determinada.

Consecuencia: hecho o acontecimiento derivado o que resulta inevitable y forzadamente a otro.

Deserción escolar: es un término comúnmente utilizado para referirse al abandono escolar

Embarazo: Estado de la mujer en gestación, y transcurre entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide y el parto, dura aproximadamente 280 días.

Familia disfuncional: que ponen de manifestó la necesidad de protección de una familia continente, con un buen dialogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que impulsan a relaciones afectivas que impulsan a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vinculo de amor.

Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Menarquia temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Univariable: Causas y complicaciones del embarazo en adolescentes.

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala de Medición
Univariable: Causas y complicaciones del embarazo en adolescente	Es todo hecho o acontecimiento resultante de las causas del embarazo	Es el resultado de la aplicación del instrumento que evalúa causas y complicaciones del embarazo en adolescente	Características Socio Demográfica**s**	**Edad** Grado de Instrucción Lugar de residencia Paridad estado Civil Procedencia	10-12años. 13-15años 15-18 años 18-19 años Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior Urbana Rural	Nominal
			Causas personales de embarazo en adolescente	• Menarquia precoz • Inicio RS Precoz • Deseo de independencia • Falta de información de su anatomía y fisiología • Desconoce métodos anticonceptivos y su uso correcto • Uso de alcohol u otras sustancias • Rebeldía natural y búsqueda de identidad	Si (); No ()	

				• Sentirse invulnerable		
			Causas familiares de embarazo en adolescente	• Inestabilidad intrafamiliar • Hija de madre adolescente • Falta de comunicación intrafamiliar • Familia disfuncional	Si (); No ()	
			Complicaciones obstétricas del embarazo en adolescente	• Aborto • Trastornos Hipertensivos • Parto prematuro • Ruptura prematura de membranas • ITU • Infección Vaginal • R.N C/Bajo peso al Nacer • Pre eclampsia Eclampsia	Si (); No () Si (); No ()	

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Londoño, el tipo de investigación es descriptivo, observacional y transversal. Es descriptivo**,** porque explica los hechos y fenómenos tal como suceden y no habrá manipulación de la variable pues se observara el comportamiento las causas y complicaciones del embarazo en adolescentes. (12)

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según Sánchez; El nivel de esta investigación fue descriptivo, porque va a disgregar un fenómeno o situaciones mediante el estudio del mismo en una circunstancia de tiempo y espacio determinado, orientada al conocimiento de la realidad tal y como se presenta. (13)

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Inductivo porque se basara en la observación directa de los hechos. (13)

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el presente estudio según Hernández R, Fernández C, esta investigación se utilizó un diseño transaccional descriptivos.

Cuyo diseño es:

M O

Dónde:

M = Adolescentes embarazada

O= Causas y complicaciones

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1. Población:

La población estuvo constituida por todas las Historias clínicas de las gestantes adolescentes del Centro de Salud San Jerónimo de Andahuaylas en el año 2016.

3.5.2. Muestra:

La muestra fue Censal, es decir por todas las Historias clínicas con diagnóstico de gestantes adolescentes (30) del Centro de Salud San Jerónimo - Andahuaylas 2016.

3.5.3. Criterios de selección

a. **Criterios de inclusión**

Gestantes Adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo - Andahuaylas 2016.

b**. Criterios de exclusión**

Gestantes adolescentes transeúntes.

Gestantes adolescentes con patología previa al embarazo

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. **Técnica:** Análisis Documentario.

3.6.2. **Instrumento:** Ficha de recolección de datos.

La información recogida de la Historia Clínica y de la Ficha de Tamizaje de violencia Familiar de las gestantes adolescentes embarazadas que acudieron al centro de salud San Jerónimo, durante el año 2016. Por lo tanto no se realizó la validez y confiabilidad del instrumento.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se cuantificaron el total de instrumentos correctamente aplicados, luego se elaboró una base de datos en el programa Excel-2013 de los instrumentos aplicados. Se realizó la codificación y tabulación a una matriz de datos en el programa SPSS 21,0.

Para el análisis de datos se emplearon técnicas cuantitativas, las que se detallan:

a) **Estadística descriptiva:** Se utilizaron tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Así mismo se empleó un gráfico de histograma.

b) **Programas estadísticos**: Se emplearon los programas SPSS versión 21,0., y Microsoft Excel 2013.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO E INTERPRETACION DE DATOS

Los resultados obtenidos respondieron los objetivos propuestos en el estudio; siendo los siguientes:

4.1. Características sociodemográficas en relación a su edad, lugar de residencia y grado de instrucción, de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo.

Tabla 1: Grupo de edad de las gestantes adolescentes del centro de salud san jerónimo en el año, 2016

Grupo de edad de la gestante adolescente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10 a 12 años	5	16,7	16,7	16,7
	13 a 15 años	18	60,0	60,0	76,7
	15 a 18 años	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre causas y complicaciones del embarazo en adolescente

La tabla N°01, referido a la edad de la gestante se determinó, que a las gestantes a quienes se realizó el estudio el mayor porcentaje de 60% está constituido por gestantes adolescentes entre las edades de 13 a 15 años, seguido de un 23.3% de gestantes entre las edades de 15 a 18 años, y el 16.7% son gestantes cuyas edades de 10 a 12 años por lo tanto cabe resaltar, que el 60% de gestantes adolescentes se encuentran entre las edades de 13 a 15 años.

Tabla 2: Lugar de residencia de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo en el año 2016

		Lugar de residencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	urbano	19	63,3	63,3	63,3
	rural	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre causas y complicaciones del embarazo en adolescente.

La tabla N° 02 referido al lugar de residencia de la gestantes adolescentes se observó que las gestantes en un 63.3% tienen residencia urbana y el 24.2% de gestantes adolescentes residen en la zona rural por lo que se determinó que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes residen en la zona urbana.

Tabla 3: Grado de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo en 2016

Grado de instrucción					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria Incompleta	5	16,7	16,7	16,7
	Primaria Completa	3	10,0	10,0	26,7
	Secundaria Incompleta	19	63,3	63,3	90,0
	Secundaria Incompleta	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre causas y complicaciones del embarazo en adolescente.

En la tabla N° 3 referido al grado de instrucción de la gestante adolescente se evidencio que el 63.3%, de gestantes adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta; seguido del16.7% de gestantes con primaria incompleta ,y el 10.0% de gestantes adolescentes tienen primaria completa,asi mismo se evidencio que otro 10.0% de gastantes adolescentes terminaron la secundaria completa este resultado nos muestra que las gestantes adolescentes en su gran mayoría se embarazaron sin haber culminado la secundaria.

4.2. Causas personales del embarazo en adolescente en las gestantes adolescente atendidas en el centro de salud san jerónimo

Tabla 4: Edad de la menarquia de las gestantes adolescentes del centro de salud san jerónimo en el año 2016

		Edad de la menarquia de la gestante adolescente			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	12 a 13 años	13	43,3	43,3	43,3
	14 a 15 años	12	40,0	40,0	83,3
	15 a 16 años	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre causas y complicaciones del embarazo en adolescente

La tabla N°4 referido a la menarquia se pudo evidenciar que el 43.3% de adolescentes tienen su primera menstruacion entre los 12 a 13 años,el 40.0% de adolescente menstruan por primera vez entre los 14 y 15 años,y solo el 16.7% de adolescentes menstruaron apartir de los 15 años.este resultado nos muestra que las adolescentes presentaron su primera menstruacion a partir de los 12 años.

Tabla N°5: Edad en que las gestantes adolescente atendidas en el centro de salud san jerónimo iniciaron su primera relación sexual, 2016

Inicio de la Relacion Sexual					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	13 a 15 años	7	23,3	23,3	23,3
	15 a 17 años	21	70,0	70,0	93,3
	17 a 19 años	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre causas y complicaciones del embarazo en adolescente

La tabla N°5 referido a que edad inician las adolescentes su primera relacion sexual, se evidencio que el 70% de adolescentes iniciaron su primera relacion sexual entre las edades de 15 a 17 años, el 23.3 % de adolescentes iniciaron su primera relacion sexual entre los 13 a 15 años,y un 6.7% de adolescentes iniciaron su primera relacion sexual entre los 17 a 19 año, estos resultados nos muestran que las adolescentes en su mayoria inician su primera relacion sexual entre los
15 y 17 años

Tabla 6: Causas personales de las adolescentes asociadas a tener un embarazo en las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo.

Causas personales del embarazo en adolescente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	inicio de R.S.	8	26,7	26,7	26,7
	Deseo de independencia	10	33,3	33,3	60,0
	Falta de información de su anatomía y fisiología	3	10,0	10,0	70,0
	desconocimiento de métodos anticonceptivos	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre causas y complicaciones del embarazo en adolescente

La tabla N°6 referido a las causas personales del embarzo en adolescentes,Se evidencio que la causa personal mas frecuente de embarazo en adolescente es el deseo de independencia con un 33.3%,seguido del desconocimiento de los metodos anticonceptivos con un 30%,y el inicio temprano de las relaciones sexuales con un 26.7%.la falta de informacion de su anatomia y fisiologia en un 10.0%,este resultado nos muestra que la primera causa personal del embarazo en adolescente,es el deseo de independencia que tienen los adolescente.

4.2.1. Causas familiares del embarazo en adolescente en las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud san jeronimo,2016

Tabla 7: Causas familiares del embarazo en adolescente en las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2016.

Causas Familiares del embarazo en adolescente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inestabilidad Familiar	9	30,0	30,0	30,0
	hija de madre adolescente	8	26,7	26,7	56,7
	Falta de comunicación Intrafamiliar	10	33,3	33,3	90,0
	Familia Disfuncional	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre causas y complicaciones del embarazo en adolescente.

En la tabla N°7 referido a las causas familiares del embarazo en adolescentes,se evidencio que la causa familiar mas frecuente del embarazo en adolescente es la falta de comunicación con un 33.3%,la segunda causa familiar mas frecuente es la inestabilidad familiar,con un 30 %seguido de hija de madre adolescente con un 26.7% y la causa familiar menos frecuente del embarazo en adolescente es la familia disfuncional con un 10.0% el resultado final nos muestra que la primera causa familiar del embarazo en adolescente es la falta de comunicación intrafamiliar

4.2.2. Complicaciones Obstétricas del embarazo en adolescentes en las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo, 2016

Tabla 8: Peso del Recién Nacido de madres adolescentes de las gestantes atendidas en el centro de salud san jerónimo

Peso del R.N. de una madre adolescente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	peso del R.N. de 2500 a 2700	7	23,3	23,3	23,3
	peso del R.N de 2700 a 2900	16	53,3	53,3	76,7
	peso del R.N. de 3000 a 3200	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre causas y complicaciones del embarazo en adolescente

En la tabla N°8,referido al peso del recien nacido se evidencia que el 53.3% de recien nacios de madres adolescente nacen con un peso de 2700 a 2900,el 23.3% de recien nacidos nacen con un peso de 2500 a 2700 asi mismo otro 23.3 de recien nacidos nacen con un peso de 3000 a 3200.

Estos resultados nos muestranse que la mayoría de las adolescentes tuvieron Recién Nacidos con peso Adecuado con peso superior de 2500 klogramos, valores normales ningun recien nacido estuvo fuera del rango de la Normalidad.

Tabla 9: Complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes del Centro de Salud San Jerónimo

Complicaciones Obstétricas del Embarazo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	peso del R.N	6	20,0	20,0	20,0
	Trastornos Hipertensivos	7	23,3	23,3	43,3
	Parto Prematuro	5	16,7	16,7	60,0
	ruptura prematura de Membranas	7	23,3	23,3	83,3
	Aborto	2	6,7	6,7	90,0
	Cesárea	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre causas y complicaciones del embarazo en adolescente

En la tabla N°9,referido a las complicaciones obstetricas del embarazo en adolescentes,se evidencio que las complicaciones mas frecuente del embarazo en adolescente son los transtornos hipertensivos y la ruptura prematura de membranas ambos con un 33%,la segunda complicacion mas frecuente del embarazo en adolescente es el bajo peso del recien nacido con un 20%,las complicaciones menos frecuentes son el aborto con un 2% y la cesarea con un 3%.

4.2. DISCUSION DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación se basó en determinar las causas y complicaciones del embarazo en adolescentes en las gestantes atendidas en el centro de salud san jerónimo, durante el año 2016.

Con respecto a la edad de las gestantes, se encontraron en un rango de 10 a 18 años, y el mayor porcentaje de ellos, que hacen el 60% está constituido por gestantes adolescentes cuyas edades fluctúan entre 13 a 15 años. El 23.3% de gestantes tienen las edades comprendidas entre 16 a 18 años, y el 16.7% son gestantes entre las edades de 10 a 12 años. Estos resultados difieren con el estudio de Viviana Rodríguez, quien encontró en su estudio un mayor porcentaje entre la edad comprendida de 15 a 17 años, que equivale a un porcentaje de 34%, mientras que la menor cantidad está conformada por el 10.0% las cuales tienen una edad entre 12 y 14 años.

Con respecto a al lugar de residencia de las gestantes, la mayoría de ellas que hacen el 63.3% viven en la zona urbana y el 21.2% viven en la zona rural, resultado que tiene relación con el estudio de Acosta Daniela, quien encontró un gran porcentaje 47 y 51 % de gestantes adolescentes viven en la zona urbana.

Con respecto al grado de Instrucción la mayoría de adolescentes que hacen el 63.3% tienen secundaria incompleta, es decir la mayoría de adolescentes embarazan sin culminar la secundaria, esto debido a que no existe programas de seguimientos al estudiante de la secundaria que evalúa su desempeño o tutorías que monitoree su comportamiento de las adolescentes.

Con respecto a la Menarquia de las gestantes el 43.3 % tienen su primera menstruación en las edades de 12 a 13 años, y el 40% adolescentes tuvieron su primera menstruación entre los 14 y 15 años

y el 16.7% iniciaron su menstruación a los 15 y 16 años, esto se sustenta en la teoría del comportamiento que dice que el pensamiento tiene relación con la respuesta biológica, tal es así que la información de los medios de comunicación sobre sexualidad induce al desarrollo biológico e inicio de la menstruación a temprana edad.

Con respecto al inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes se tiene que la mayoría que hacen un 70% de adolescentes inician su relación sexual en las edades comprendidas entre 15 y 17 años, resultados que se sustentan en que la socialización con ambos sexos en las adolescentes se da en edades tempranas ya sea por la existencia de colegios mixtos, o por repetir las conductas de los adolescentes mayores o por curiosidad de experimentar nuevas situaciones emocionales.

Con respecto a las causas personales de embarazo en adolescente el 33.3.% refieren que es por deseo de independencia, el 30% por desconocimiento de métodos anticonceptivos, el 26.7 % por inicio de relaciones sexuales a edad temprana y falta de información de su anatomía y fisiología, Resultado coincidente a Rodríguez en su tesis Embarazo en adolescente en Guayaquil Ecuador 2013, encontró que el 30% de las adolescentes embarazaron por causas psicosociales por falta de educación sexual, el 23 % por problemas familiares y a diferencia del presente estudio encontró un 20% maltrato familiar y pobreza.

Con respecto a las Causas Familiares se tiene que el 33.3%

embarazaron por falta de comunicación Intrafamiliar, seguido del 30% por Inestabilidad Familiar y un 26.7 % de las adolescentes embarazadas son hijas de madres adolescentes y un 10 % de adolescentes embarazaron por Disfunción Familiar, este resultados tiene relación con Gastelo Rebeca Cumana Venezuela en 2012, que encontró

el 35% de las adolescentes embarazadas y 36% de Madres adolescentes están entre 13 y 15 años Resultado coincidente a lo encontrado por Diego y Griselda en su tesis "Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008" cuyos resultados que encontró que las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (65%) . La relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre (35%). La reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%). El apoyo de los padres fue parcial (35%)

Con respecto al peso del Recién Nacido de Madres Adolescentes se encontró que la mayoría de las adolescentes tuvieron Recién Nacidos con peso Adecuado con peso superior de 2500 klogramos, valores normales ningun recien nacido estuvo fuera del rango de la Normalidad.este resultado difiere con los resultados del estudio de Osmo y Cols quien en su estudio encontro adolescente con alta prevalencia de R.N.con bajo peso al nacer.

Con respecto a las complicaciones obstétricas, en el presente estudios las gestantes adolescentes presentaron mayor complicación en un 23.3% complicaciones de enfermedades hipertensivas y ruptura prematura de membranas respectivamente, otra complicación fueron las cesáreas con un 10% y aborto con un 6.7% este resultado difiere significativamente con el estudio de Harold Mallqui quien tuvo como resultado que el 58.1% de complicaciones obstétricas son las ITU, el 22.6% son hemorragias por cesárea y otra complicación obstétrica son las endometritis con un 3.2% .estos resultados también difieren con Liliana Sánchez quien tuvo como resultado como complicaciones obstétricas la

anemia con un 29.1% el 25.5% ITU ,el 18.2% fueron desgarros y solo el 10.8% de gestantes adolescentes tuvieron como complicación obstétrica la amenaza de aborto.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de las adolescentes del Centro de Salud San Jerónimo son: La mayoría de las gestantes adolescentes que hacen el 60% están comprendidas entre 13 a 15 años, la mayoría con 63% viven en la zona urbana solo un 36.7% viven en la zona rural. La Mayoría de las adolescentes 63.3 % embarazan sin concluir la secundaria esto debido a que no existe programas de seguimientos al estudiante de la secundaria que evalúa su desempeño o tutorías que monitoree su comportamiento de las adolescentes.
2. Se identificó las causas personales del embarazo en adolescente: la causa personal más frecuente de embarazo en adolescente es el deseo de independencia con un 33.3%,seguido del desconocimiento de los métodos anticonceptivos con un 30%,y el inicio temprano de las relaciones sexuales con un 26.7%.la falta de información de su anatomía y fisiología en un 10.0%,.Las adolescentes, se embarazan porque el 33.3% de ellas buscan la independencia, tener autonomía propia en relación a decisiones sobre el cuidado de su cuerpo, esto ocurre porque no se trabaja escuela de padres en los colegios secundarios, los padres desconocen sobre temas de sexualidad, llevando esto a que ellos no puedan tener comunicación directa con sus hijos sobre temas de sexualidad
3. Se Identificó las causas familiares de embarazo en adolescentes: que la causa familiar más frecuente del embarazo en adolescente es la falta de comunicación con un 33.3%,la segunda causa familiar más frecuente es la inestabilidad familiar, con un 30 %seguido de hija de madre adolescente con un 26.7% y la causa familiar menos frecuente del embarazo en adolescente es la familia disfuncional con un 10.0%,este resultado nos demuestra que las gestantes adolescentes se embarazan porque el 33.3% de ellas no tienen comunicación con sus padres, esto es debido que una gran mayoría de adolescentes viven solas, y la

comunicación más cercana que tienen son con los amigos que son de su misma edad ,los cuales desconocen temas relacionados a salud sexual y reproductivas .muchos de ellos hablan de la prueba de amor que es algo normal, y que se puede hacer, esto ocurren debido a que no existe una comunicación con los padres sobre estos temas

4. Conocer las complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes : ,se evidencio que las complicaciones más frecuente del embarazo en adolescente son los trastornos hipertensivos y la ruptura prematura de membranas ambos con un 33%,la segunda complicación más frecuente del embarazo en adolescente es el bajo peso del recién nacido con un 20%,las complicaciones menos frecuentes son el aborto con un 2% y la cesárea con un 3%.estos resultados nos indican que a menor edad de tener un hijos el desarrollo de las complicaciones, es más alto poniendo es riego la vida de la madre adolescente y del feto o recién nacido

RECOMENDACIONES

- El profesional de salud debe aconsejar a toda adolescente sobre las complicaciones que trae un embarazo a edad temprana ,que realice una atención en consultorios de salud sexual y reproductiva
  , para recibir la información necesaria sobre temas de sexualidad

- A las autoridades de salud, gestionar un trabajo articulado con las instituciones educativas sobre talleres en temas de salud sexual y reproductiva trabajar con escuela de padres, sobre temas de género, comunicación y autoestima

- A las autoridades de los gobiernos nacionales, regionales y locales Fomentar una cultura en la que las mujeres con vida sexual activa tenga en cuenta la importancia de conocer los métodos anticonceptivos, temas en sexualidad, género y derechos sexuales y reproductivos.

- A los profesionales en salud, continuar con estudios de especialización para mejorar su capacidad diagnostica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ENDES, 2014. Salud y fecundidad en adolescentes. Lima.
2. Barroza Daniela pg. embarazo adolescente. licenciatura en enfermería. san Martin: universidad nacional de cuyo, ciencias médicas; 2011.
3. Isaías Monsalve. Análisis de las consecuencias de embarazo adolescente. Maracaibo: unidad educativa Dr. francisco Ochoa; 2010.
4. Rodríguez . incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en la maternidad mariana de Jesús de septiembre 2012 a febrero del 2013. tesis para la obtención el título de obstetra. Guayaquil ecuador: universidad de Guayaquil, ciencias médicas, escuela de obstetricia; 2013.
5. Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida clpdcmdsesae22. acosta Daniela, gástelo rebeca. Licenciadas en trabajo social. Cumana: universidad del oriente sucre, trabajo social; 2012.
6. Osmo y cols. neonatos de madres adolescentes
7. Mallqui. Complicaciones de cesáreas en adolescentes del servicio de ginecología y obstetricia del hospital vitarte durante el periodo 2013-2014. Tesis para optar título profesional de médico cirujano. lima: universidad Ricardo palma, medicina; 2016.
8. Sánchez. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes medias y tardías atendidas en el hospital Iquitos Cesar Garayar García enero-diciembre 2013. punchana Iquitos: Rafael donaire rojas, medicina humana; 2014.
9. Diego y et, al. "Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, ciencias de la salud; 2008.
10. Steane tratado de obstetricia patológica normal y patológica. In

steane am. tratado de obstetricia patológica normal y patológica. lima: A.M.S; 2000. p. 755- 756.

11. Brito JBC. prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E. Alejandro prospero reverendo de santa marta en los años 2008-2009. para obtener magister

En salud pública. Bogotá: Universidad nacional de Colombia, medicina; 2011.

12. Pasquel Silvia Sonia. embarazo precoz y complicaciones maternas en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto. optar título de licenciada en enfermería. san juan: universidad peruana del oriente; 2015.
13. Gonzales, factores que predisponen al embarazo en adolescentes. para optar el título de licenciada en enfermería. Minatitlán, Veracruz: universidad veracruzana, enfermería; 2007.
14. Londoño J.L. Metodología de la investigación epidemiológica. 5ta ed. Colombia: Manual moderno; 2014.
15. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México: Interamericana-Mc GRAW-HILL; 2010.
16. Scwarchz R, Sala, Duverges. Obstetricia. Octava edición, 2007:218.

Ministerio de Salud. Guía Clínica Prevención Parto prematuro. Primera edición; Santiago - 2010. Disponible en: http://web.minsal.cl/portal/url/item/.pdf

17. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica pág. 719 – 723 - 2014 disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145h.pdf

18. Mota V, Salazar C, Neri M, Granja E, y col. Relación entre los antecedentes maternos patológicos y el diagnóstico de peso al nacer. Ginecol Obstet Méx 2004; 72(11):561-569.

ANEXOS

A:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	INDICADOR	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuáles son las causas y complicaciones del embarazo en adolescentes del centro de salud San Jerónimo - Andahuaylas 2016?	**OGENERAL:** Determinar las causas y complicaciones del embarazo en Adolescentes del centro de salud San Jerónimo - Andahuaylas 2016. **OBJETIVOS ESPECIFICOS:** Describir las características socio demográficas de las adolescentes del centro de salud San Jerónimo - Andahuaylas. Identificar las causas personales de embrazo en adolescentes del centro de salud San Jerónimo - Andahuaylas. Identificar las causas familiares de embarazo en adolescentes del centro de salud San Jerónimo - Andahuaylas.	**Univariable:** **Dimensión** ✓ Características Socio Demográfica**s** Causas personales de embarazo en adolescente Causas familiares de embarazo en	✓ Edad. ✓ Grado de instrucción. ✓ Paridad. ✓ Estado civil. ✓ Procedencia. ✓ Menarquia precoz ✓ Inicio RS Precoz ✓ Deseo de independencia ✓ Falta de información de su anatomía y fisiología ✓ Desconoce métodos anticonceptivos y su uso correcto ✓ Uso de alcohol u otras sustancias ✓ Rebeldía natural y búsqueda de identidad ✓ Sentirse invulnerable ✓ Inestabilidad intrafamiliar ✓ Hija de madre adolescente	**Tipo de Investigación**: Descriptivo,observacional y transversal **Método General:** Inductivo. **Diseño de Investigación:** transaccional **Técnica:** Análisis de Documentos **Instrumento:** Ficha de recolección de datos. **Población: 30** Historias Clínicas **Muestra:** Censal **Procesamiento de datos:**

	Identificar las causas socio-culturales de embarazo en adolescentes del centro de salud San Jerónimo - Andahuaylas. Conocer las complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes del centro de salud San Jerónimo - Andahuaylas.	adolescente Complicaciones obstétricas del embarazo en adolescente	✓ Falta de comunicación intrafamiliar ✓ Familia disfuncional ✓ Aborto ✓ Trastornos Hipertensivos ✓ Parto prematuro	

B:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: El presente instrumento tiene como objetivo recoger información obre causas y complicaciones de embarazo en adolescentes del Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas 2016, por lo que se pide a la aplicadora recoger la información objetiva, las Historia clínicas incompletas serán excluidas.

N°: ……FECHA: ……N° HISTORIA CLÍNICA: ……

I. Características sociodemográficas:

Edad: …… Años

Lugar de Residencia.

Urbana ( )

Rural ( )

Grado de Instrucción

Primaria Incompleta ( )

Primaria Completa ( )

Secundaria Incompleta ( )

Secundaria completa ( )

II. Causas personales del embarazo en adolescente

Menarquia: .....Años

Inicio de R.S.....Años

Deseo de Independencia: SI ( ) NO ( )

Falta de Información de su anatomía y fisiología: SI ( ) NO ( )

Conoce métodos anticonceptivos: SI ( ) NO ( )

Uso de alcohol u otras sustancias: SI ( ) NO ( )

Rebeldía natural: SI ( ) NO ( )

Se siente invulnerable: SI ( ) NO ( )

III. Causas familiares del embarazo en adolescente

Inestabilidad Intrafamiliar: SI ( ) NO ( )

Hija de madre adolescente: SI ( ) NO ( )

Falta de comunicación Intrafamiliar: SI ( ) NO ( )

Familia disfuncional: SI ( ) NO ( )

IV. Complicaciones Obstétricas del embarazo

Peso del R.N..... kg Trastornos hipertensivos: SI ( )

NO ( )

Cual:.....

Parto prematuro: SI ( ) NO ( )

Desproporción céfalo pélvica: SI ( ) NO ( )

Ruptura prematura de membranas: SI ( ) NO ( )

ITU en embarazo: SI ( ) NO ( )

Infección Vaginal en embarazo: SI ( ) NO ( )

Desgarro perineal: SI ( ) NO ( )

Aborto: SI ( ) NO ( )

Tipo de

Aborto:.....

Cesárea: SI ( ) NO ( )

Otro de

Importancia:.....

Gracias.

C:

FOTOS

ADMISIÓN
CAJA

ADULTO MAYOR

D:

OTROS

SOLICITA: Autorización para realización de proyecto de tesis en su institución

Sra. Gerente del Centro de Salud de San jerónimo.

OBST. Karla Salinas Cordero

S.D.

Yo Miriam Céspedes Avendaño, Identificada con DNI N° 40222099, obstetra de profesión de la universidad Huancavelica, ante usted y con el debido respeto me presento y digo:

Que habiendo elaborado el proyecto de investigación de tesis titulado: "Causas y Complicaciones del embarazo en adolescentes del centro de salud de San jerónimo-Andahuaylas 2016", por tal motivo solicito a su despacho la autorización y facilitación de información para la realización de este proyecto.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted Sra. Gerente, acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

San Jerónimo 10 de setiembre del 2017

Karla Salinas Cordero
GERENTE
CLAS SAN JERÓNIMO

Miriam Céspedes Avendaño
OBSTETRA
C.O.P. 27567

CLAS SAN JERONIMO
MESA DE PARTES
Fecha: 10-9-17 Hora: 9:30
N° Reg.: Firma: