UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017"

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL

PRESENTADO POR:

Bach. JURADO PÉREZ BETTY MELISSA

Bach. HUINCHO LIMA JANET GIOVANA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

HUANCAVELICA, PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017"

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL

PRESENTADO POR:

Bach. JURADO PÉREZ BETTY MELISSA

Bach. HUINCHO LIMA JANET GIOVANA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

ASESORA:

Dra. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana

HUANCAVELICA, PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017"

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL

PRESENTADO POR:

Bach. JURADO PÉREZ Betty Melissa

Bach. HUINCHO LIMA Janet Giovana

APROBADO POR LOS JURADOS CALIFICADORES:

PRESIDENTE: Mg. Tula Susana, GUERRA OLIVARES

SECRETARIO: Mg. Rossibel Juana, MUÑOZ DE LA TORRE

VOCAL: Dra. Jenny, MENDOZA VILCAHUAMAN

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

HUANCAVELICA, PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 11 días del mes de setiembre a las 08:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller: Huincho Lima Janet Giovana y Jurado Perez Betty Melissa

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares

Secretario : Mg. Rossibel Juana Muñoz de la Torre

Vocal : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"Complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017"

Presentado por el (la) Bachiller: Huincho Lima Janet Giovana y Jurado Perez Betty Melissa

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 545-2017 concluyendo a las 09:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: aprobado por unanimidad

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 11 de setiembre 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. OBSTETRICIA
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
SECRETARIO

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Kelly Y. Rivera Laurente
V°B° SECRETARIA DOC.
C.O.P. N°36759

AUTOR

Bach. Huincho Lima Janet Giovana

Bach. Jurado Pérez Betty Melissa

ASESOR

Dra. Cárdenas Pineda Lina Yubana

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarnos por el buen camino y no perder nunca la fé.

A nuestros padres que fueron nuestro impulso, que no dudaron nunca en que lo lograríamos,

A nuestra asesora obstetra quien nos brindó su tiempo y conocimiento para poder concluir satisfactoriamente la tesis.

Janet y Melissa

ÍNDICE

PORTADA i
AUTOR v
ASESOR v
AGRADECIMIENTO vi
ÍNDICE vii
RESUMEN ix
ABSTRACT x
INTRODUCCIÓN xi

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 12
1.1. Descripción del problema 12
1.2. Formulación del problema 13
1.3. Objetivos 14
1.4. Justificación 14
1.5. Limitaciones 15

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO 16
2.1. Antecedentes 16
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación 21
2.3. Bases conceptuales 22
2.4. Definición de términos 33
2.6. Variable 34
2.7 Operacionalización de variables 35

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 36
3.1. Ámbito temporal y espacial 36
3.2. Tipo de investigación 36
3.3. Nivel de investigación 37
3.4. Población, muestra y muestreo 37
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 38

3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos 38

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 39

4.1. Análisis de información 39

4.2. Discusión de resultados 49

Conclusiones 52

Recomendaciones 54

Referencias bibliográficas 55

Apéndice. 58

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017.

Metodología: Es un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. La investigación se caracteriza porque describe las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo de las gestantes adolescentes; en 80 gestantes adolescentes

Resultados: Las gestantes se ubican en el rango de edad entre 14 y 19 años; el 88.5% son adolescente tardía, el 78% de ellas ya conviven; el 42.5% tiene secundaria completa; el 71.3% de las adolescentes es de procedencias urbana. El 12.5% tubo un embarazo anterior. El 67.5% tiene 6 controles prenatales. Las complicaciones obstétricas que se encontraron en el primer trimestre son aborto en 2.5% y amenaza de aborto 1.3%; en el segundo trimestre ganancia de peso inadecuado 10%, aborto 1.3%, amenaza de aborto 1.3%, amenaza de parto pretérmino 1.3% y en el tercer trimestre ganancia de peso inadecuada 35%, embarazo prolongado 7.5%, ruptura prematura de membranas 2.5%, parto pretérmino 3.8%, entre otras. Las enfermedades intercurrentes con mayor porcentaje en el primer, segundo y tercer trimestre son infección del tracto urinario y anemia, las enfermedades intercurrentes en su mayoría se presentan en el tercer trimestre 78.8% que en los trimestres anteriores; igualmente se observa en las complicaciones obstétricas en 53.8%. El 95% de las gestantes adolescentes presentó alguna complicación obstétrica y/o enfermedades intercurrentes.

Conclusión: Las gestantes adolescentes, presentaron más enfermedades intercurrentes y complicaciones obstétricas en el tercer trimestre.

Palabras clave: Gestante adolescente, enfermedades intercurrentes y complicaciones obstétricas.

ABSTRACT

Objective: To determine the complications in pregnant teenagers treated at the Lircay Hospital during 2017.

Methodology: It is a descriptive, retrospective, cross-sectional study. The research is characterized in that it describes the complications that may occur in the pregnancy of teenage pregnant women; in 80 pregnant teenagers

Results: Pregnant women are in the age range between 14 and 19 years; 88.5% are late adolescents, 78% of them already live together; 42.5% have full secondary; 71.3% of adolescent girls are from urban backgrounds. 12.5% had a previous pregnancy. 67.5% have 6 prenatal controls. The obstetric complications found in the first trimester are 2.5% abortion and 1.3% abortion threat; in the second trimester inappropriate weight gain 10%, abortion 1.3%, threat of abortion 1.3%, threat of preterm delivery 1.3% and in the third trimester inappropriate weight gain 35%, prolonged pregnancy 7.5%, premature rupture of membranes 2.5%, preterm birth 3.8%, among others. Intercurrent diseases with a higher percentage in the first, second and third trimesters are urinary tract infection and anemia, intercurrent diseases mostly occur in the third trimester 78.8% than in the previous quarters; It is also observed in obstetric complications in 53.8%. 95% of pregnant adolescents presented some obstetric complications and / or intercurrent diseases.

Conclusion: Teenage pregnant women presented more intercurrent diseases and obstetric complications in the third trimester.

Keywords: Teenage pregnant woman, intercurrent diseases and obstetric complications.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa comprendida de 10 y 19 años que se caracterizan una serie de cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales, estudiamos a esta etapa por las repercusiones que trae consigo con un embarazo.[19]

En el Perú el 2016 el embarazo en la adolescencia fue 12.6% y el 2017 fue un 13.4%, viendo que está incrementando, vemos por conveniente que es importante estudiar cuanto aumentan las complicaciones en este grupo etareo.[7]

Se debe poner énfasis en los riesgos que trae una gestante adolescente porque es un grupo más vulnerable que una mujer en edad reproductiva adecuada. Por lo que vemos necesario realizar esta investigación para poder establecer estrategias de intervención en la atención de la mujer y así disminuir la morbi-mortalidad materno - perinatal.

Este trabajo de investigación presenta los siguientes capítulos:

En el Capítulo I se plantea el problema, se justifica la razón por la cual se realizó este estudio, el cual tuvo como objetivo determinar las complicaciones en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay.

En el Capítulo II se aborda la revisión de los antecedentes sobre el objetivo de estudio, como también están los aspectos teóricos.

En el Capítulo III se presenta la metodología de la investigación, el tipo de investigación descriptivo transversal retrospectivo; el cual se aplicó en una muestra de 80 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay, que cumplieron los criterios de inclusión.

En el Capítulo IV se da a conocer los resultados de la investigación en tablas, la discusión, por último, la conclusión y recomendaciones de esta tesis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Se define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano; donde se da después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.[1] también define a la gestación en adolescentes aquella que ocurre en mujeres de 10 a 19 años y 11 meses.[2]

África subsahariana, América Latina y El Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos en adolescentes.[3]

Los países de la región con mayores porcentajes de madres jóvenes se encuentran: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%), Bolivia y Colombia (20%). Casi todos los países de Sudamérica se encuentran dentro de los 50 países del mundo con la tasa más alta de fertilidad en adolescentes.[4]

Las complicaciones durante el embrazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 y 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre adolescentes de 15 a 19

años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. También menciona que la reproducción prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos.[5]

En el Perú durante el 2017 el 13.4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que fue un incremento de 0.7% con respecto al año anterior, el cual fue un índice del 12.7%.[6]

Un estudio en el Hospital María Auxiliadora menciona que las complicaciones en gestantes adolescentes que se presentaron en la segunda mitad del embarazo son: Anemia 3.2%, infección del tracto urinario 2.1%, hemorragias de la segunda mitad del embarazo 4.3% ruptura prematura de membranas 20.2% parto prematuro 6.4% desproporción céfalo pélvico 8.5%, los resultados fueron el doble en comparación con las gestantes adultas embarazadas; el cual demuestra que el cuerpo de la adolescente no está desarrollado biológicamente para poder reproducirse a esa edad por eso las complicaciones son en mayor porcentaje.[7]

En Huancavelica el 2014 hubo 876 embarazos adolescentes 12.7%, mientras que el 2015 fueron 915 13.8% y el 2016 se dieron 891 13.9%, circunstancias que muestran que no hay una disminución progresiva lo que indica que es una problemática en nuestra población. No se muestran estudios acerca de las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente en Huancavelica.[8]

No se encuentran investigaciones de las complicaciones en gestantes adolescentes en el distrito de Lircay por lo que es importante realizar un estudio, para conocer la magnitud del problema, datos que nos ayudaran formular estrategias, que coadyuven en beneficio del grupo de edad en estudio.

1.2. Formulación del problema

- ¿Cuáles son las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar las complicaciones obstétricas por trimestre en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017.
- Identificar las características obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017.
- Identificar las enfermedades intercurrentes por trimestre de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017.
- Identificar la cantidad de gestantes adolescentes que tuvieron complicaciones que fueron atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017.

1.4. Justificación

El porcentaje de gestantes adolescentes es más frecuente en los países en vías de desarrollo, no hay notoria disminución, siendo este una situación donde se deberían tomar nuevas estrategias. Pero lo que más llama la atención es el riesgo a los que están expuestos ya que aún no están biológicamente, psicológica y socialmente preparados.

La adolescente menor de 16 años existe un riesgo de defunción materna de cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años. Aunque cada embarazo es muy diferente, se remarcan rasgos comunes: El cuerpo de una adolescente no está plenamente desarrollados para el proceso de embarazo y parto sin consecuencias adversas. Las madres adolescentes pueden tener un riesgo mayor de parto obstruido que las mujeres de veinte y tantos años. Sin una atención obstétrica de urgencia adecuada, esto puede producir una ruptura del

útero, que conlleva un alto riesgo de muerte tanto para la madre como para el bebé. Para aquellas que sobreviven, el trabajo prolongado de parto puede causar una fístula obstétrica, que es un desgarro entre la vagina y la vejiga o el recto, que provoca fuga de orina o heces. En un estudio se observó que, en Etiopía y Nigeria, más del 25% de las pacientes con fístula habían quedado embarazadas antes de los 15 años y más del 50% antes de los 18 años. Aunque el problema puede corregirse con cirugía, el tratamiento no está ampliamente disponible en la mayoría de los países donde se produce esta lesión y millones de mujeres deben resignarse a sufrir una afección que provoca incontinencia, malos olores y otros efectos secundarios como problemas psicológicos y aislamiento social.[9]

Huancavelica es el departamento con mayor desnutrición a nivel nacional, la adolescencia es una etapa muy vulnerable y es afectada con un embarazo. Por tanto, también afecta el desarrollo de nuestro país, ya que, embarazarse a temprana edad podría conllevar a pobreza.

Por esta razón nos enfocarnos en las gestantes adolescentes porque es un grupo etario muy vulnerable y los riesgos son mayores en comparación con una mujer adulta y varía también dependiendo del lugar donde se encuentran, en cada país, departamento o localidad no se dan las mismas complicaciones. Por tanto, consideramos importante nuestro estudio en el Hospital de Lircay con miras a mejorar y establecer nuevas estrategias en salud sexual en la adolescente y de esta manera disminuir los riesgos y/o complicaciones.

1.5. Limitaciones

Las limitaciones que se presentaron en nuestra investigación fue la limitada accesibilidad a las historias clínicas, a la inadecuada ortografía y registro del personal de salud en las mismas**.**

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Fawed, et al.[10] "Complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados, Honduras 2016". Con el **objetivo:** Identificar cuáles son las complicaciones obstétricas que más inciden en adolescentes y mujeres adultas con la edad como factor de riesgo asociado. **Tipo de investigación:** Estudio, analítico, retrospectivo. **Muestra:** Se revisaron 380 expedientes, con un muestreo probabilístico. **Resultados:** De acuerdo a la edad, un 33,68% pertenece al rango de 10-19 años, en cuanto al grado de escolaridad un 40,26% tienen educación básica incompleta, de estado civil fue unión libre con un 54,74%, la procedencia un 85,53% son de la zona urbana. La raza mestiza predomina con un 97.11%. De las 380/235 (61.84%) participantes presentaron complicaciones en diferentes etapas del desarrollo digestivo, desgarros perineales presente en 107, ruptura prematura de membrana con 23 (6.05%), anemia con 20 (5.26%) y parto precipitado 13 (3.42%). Con respecto a lo obstétrico, antes del parto se da en 34.37% de los momentos, sin embargo, solo se presentan frecuencias de complicaciones de 52 (22.12%) casos, después del parto se refleja un 15.62% solamente, pero, con frecuencias de 112 (47.65%) y después del parto presentaron casos de complicaciones en todas las edades. La incidencia de las complicaciones se da más en el grupo de 10-19 años, con 99 (42.12%) del total de las participantes y en menor frecuencia con 61 (25.95%) del total de la muestra**. Conclusión:**

Muchas de las complicaciones se dan antes y después del parto, el embarazo precoz y la concepción tardía deben de ser foco de vigilancia del profesional sanitario tratante de estos grupos etareos.

Sánchez, et al.[11] "Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, Enero a Diciembre 2013" tiene 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. **Tipo de investigación:** Descriptivo, trasversal retrospectivo. **Muestra**: con una población de 980 gestantes adolescentes entre los 14 a 19 años atendidas en el 2013 en el Hospital Iquitos César Garayar García, se obtuvo una muestra de 276 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Se estudiaron 276 gestantes adolescentes, el 79.0% de las adolescentes muestran complicaciones obstétricas y el 59.4% de las adolescentes muestran 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 mostraron como complicación obstétrica furon anemia (29.1%), infección urinaria (25.5%), entre otras complicaciones agregadas debido a las complicaciones en el embarazo como los desgarros perineales (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 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 N0 11), 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). **Conclusiones:** Las adolescentes muestran una tasa alta de complicaciones obstétricas y perinatales, no solo la edad es un factor determinante, sino impresiona que su presencia es multifactorial.

Humareda, et al.[12] "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. **Tipo de investigación:** descriptivo, correlacional, retrospectivo y transversal**. Población:** 96 adolescentes y 499 adultas atendidas el mes de diciembre. **Muestra:** Gestantes con y sin diagnóstico de complicaciones, fueron 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 presentaron 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 adolecentes y adultas presentaron hemorragias de la segunda mitad del embarazo, (OR=2.02); 4.3% (4) y 2.1% (2) tuvieron 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).

García, et al,[13] en su estudio "Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015" que tiene como, **Objetivo:** de determinar las complicaciones obstétricas

en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015. **Tipo de 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).

Vásquez, et al.[14] "Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016" que tiene como **objetivo:** Determinar la asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en enero del 2016. **Tipo de investigación**: observacional, con diseño analítico de casos y controles, prospectivo. **Muestra**: Conformada por dos grupos: 53 gestantes adolescentes que presentaron alguna complicación obstétrica (grupo caso) y 53 gestantes sin complicaciones (grupo control). **Resultados:** Las adolescentes presentaron como principales complicaciones obstétricas a la anemia materna (17.2%), la infección del tracto urinario (17.2%), la ruptura prematura de membranas (10.3%), la amenaza de parto pre término (6.9%) y la hipertensión inducida por el embarazo (3.4%). Se halló que no existe relación entre el estrés interno y las complicaciones obstétricas (p=0.30) (OR=3.12). También hubo relación significativa entre la presencia de estrés externo y las complicaciones

obstétricas (p=0.000) (OR=144.46). A nivel general, se pudo constatar que existe relación significativa entre la presencia de estrés global y las complicaciones obstétricas (p=0.000) (OR=31.52). **Conclusión:** Existe asociación significativa entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (p=0.000) (OR=31.52).

Pinzas, et al.[15] "Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte en el año 2015" que tiene como **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. **Tipo de investigación:** descriptivo, retrospectivo y cuantitativo. **Muestra:** fue tomada de estas historias clínicas, y se excluyeron a aquellas que no presentaron complicaciones. **Resultados:** el 87.80% de adolescentes embarazadas presento entre 17 a 19 años de edad (adolescencia tardía). El 81.20% procede de la zona rural. El 69.60% ha tiene 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.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Maduración biológica en el adolescente

La investigación se basa en el adolescente que está en una etapa de maduración biológica que se define como el conjunto de fenómenos de crecimiento y diferenciación celular que contribuyen a la aparición de determinadas funciones en el organismo. Esto supone cambios programados géticamente que se presentan con el tiempo de forma natural, donde cada individuo nace con su propio reloj biológico que regula su progresión hacia el estado de madurez. [16]

Los cambios biológicos comienzan con la pubertad que en su máximo desarrollo se asemejaran físicamente a la de un adulto. Las variaciones en los niveles hormonales (luteinizante y folículo estimulante) producidas en la hipófisis regulan los cambios durante la pubertad. El aumento de las hormonas sexuales (principalmente de los estrógenos) produce cambios físicos, que incluyen la maduración de las mamas, los ovarios, el útero y la vagina. Normalmente, estos cambios ocurren de forma secuencial desde la pubertad hasta alcanzar la madurez sexual. Existen factores que influyen para el inicio de la pubertad como la nutrición, actividad física, estilos de vida saludables, genética, grupo étnico.

El primer cambio que se produce durante la pubertad suele ser el inicio del desarrollo mamario. El crecimiento que acompaña a la pubertad comienza aproximadamente cuando aparece el vello púbico y axilar. Este crecimiento es más rápido al inicio de la pubertad (antes de la aparición de la menstruación) y alcanza el máximo a la edad de 12 años. Luego disminuye de manera considerable y habitualmente se detiene entre los 14 y los 16 años de edad. También durante la pubertad cambia la figura de la niña: aumenta el porcentaje de grasa corporal y se acumula en las caderas y los muslos.[17]

El embarazo en la adolescencia es considerado un embarazo de "alto riesgo" por la conjunción de factores de vulnerabilidad, de los que se sabe pueden disminuir las oportunidades de un buen desarrollo. Después de la pubertad se crece aun y las proporciones del cuerpo se modifican. Como promedio, la adolescencia crece de 7 a 8 centímetros, pero el crecimiento puede llegar hasta los 12 o 13 centímetros. Se cree que en el periodo de la adolescencia el cuerpo ha de llevar a cabo todavía el 8 % de su desarrollo físico. El crecimiento afecta las dimensiones transversales del cuerpo particularmente las de la pelvis. El ensanchamiento de la pelvis tiende incluso a prolongarse por más tiempo que el crecimiento en altura y ello en forma notable, el 95% de lo que será su talla definitiva, el diámetro de la cadera no ha llegado más que el 92% de lo que será su talla definitiva. Las dimensiones pelvianas siguen desempeñando un importante papel y la pelvis insuficientemente desarrollada en una joven puede ser origen de dificultades obstétricas entre las que destacan los trabajos de parto prolongado y las hemorragias.[18]

Al conocer lo cambios físicos y el desarrollo ginecológico y óseo, en este periodo, se entiende que la adolescente embarazada se somete a múltiples complicaciones, a diferencia que una mujer adulta.

2.2.2. Embarazo en la Adolescencia

Se produce entre los 10 y los 19 años de edad, independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar.[19]

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Adolescencia

Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.[1]

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se divide en tres etapas:

- **Adolescencia temprana (10 a 13 años)** Se define como el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca tanto cambios físicos, psicológicos y sociales[20].
- **Adolescencia media (14 a 16 años)** Se define como es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Esta es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables preocupados por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se sienten fascinados con la moda[20].
- **Adolescencia tardía (17 a 19 años)** En esta etapa casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan a sus padres nuevamente, se proponen metas vocacionales. [20]

2.3.2. Duración del embarazo:

La duración promedio del embarazo humano, contando desde la fecha última de regla, es de unos 280 días, equivalentes a 40 semanas, 10 meses lunares o 9 meses solares. El embarazo puede dividirse en trimestres: [21]

Primer trimestre: de la concepción a 12 semanas

Segundo trimestre: 13 a 28 semanas

Tercer trimestre: 29 a 40 semanas.[21]

2.3.3. Complicaciones Obstétricas

Aborto

Define al aborto como la interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr. Encontramos tipos de aborto según la eliminación total del contenido uterino aborto completo, la eliminación parcial del contenido uterino aborto incompleto, cuando el embrión o feto muere antes de las 22 semanas, pero el producto es retenido y su

diagnóstico es por ecografía Aborto retenido o diferido, complicación infecciosa grave aborto séptico. [22]

Ganancia de peso adecuado

La ganancia de peso materno durante el embarazo es una variable de muy fácil obtención en tiempo real y que ejerce influencia sobre el control del embarazo. La magnitud de la ganancia de peso causa preocupación en la mujer gestante, tanto cuando es escasa como cuando es excesiva. Actualmente se considera que una ganancia de peso entre 10 y 13 kg es en los primeros tres meses, el peso se estabilice o bien aumente poco, especialmente en las primeras semanas. La alimentación, durante este período, no reviste tanta importancia como en los subsiguientes. Incluso es posible que durante este período el apetito disminuya en lugar de incrementarse. Esto se debe, por lo general, a las alteraciones propias de las primeras semanas del embarazo. En los tres meses siguientes la curva realiza un moderado ascenso y la alimentación requiere especial atención. Pero después se estima que debe haber un amento aproximado de 500grs. por semana.[23]

Amenaza de aborto

Define la situación clínica de una metrorragia y dolor antes de la semana 22 de amenorrea con tamaño acorde a la edad gestacional. El cuello uterino está cerrado y en general cursa sin dolor ni otros síntomas, salvo leves molestias abdominales de tipo menstrual o lumbalgias inespecíficas. Generalmente existe evidencia ecográfica de gestación intrauterina con desarrollo acorde a la edad gestacional. [23]

Embarazo ectópico

Su implantación en cualquier otro sitio fuera del útero se considera un embarazo ectópico.[21] Embarazo tubárico, embarazo abdominal, embarazo en el ligamento ancho, embarazo intersticial y cornual, embarazo tubario multifetal.[23]

Enfermedad trofoblástica gestacional

El término enfermedad trofoblástica gestacional se refiere a un espectro de tumores placentarios relacionados con el embarazo. La enfermedad trofoblástica gestacional se divide en tumores molares y no molares.[21]

- Mola hidatiforme (Embarazo molar)

  Las características histológicas del embarazo molar son anomalías de las vellosidades coriónicas consistentes en proliferación trofoblástica y edema del estroma velloso. Aunque las molas casi siempre ocupan la cavidad uterina, a veces se desarrollan como embarazos ectópicos (Abdul et al., 2008; Chauhan et al., 2004). El grado de cambios hísticos y la ausencia o presencia de un feto o elementos embrionarios. [21]

- Mola hidatiforme completa

  Las características de la mola hidatiforme completa se muestran en el cuadro, las vellosidades coriónicas se ven como una masa de vesículas claras -Éstas varían en tamaño y pueden ser apenas visibles o medir hasta algunos centímetros y a menudo cuelgan en grupos con pedículos delgados. En el estudio histológico, casi siempre muestran degeneración hidrópica y edema velloso; ausencia de vasos sanguíneos vellosos; grados variables de proliferación del epitelio trofoblástico, y ausencia de elementos embrionarios, como un feto y amnios.

- Neoplasia trofoblastica gestacional

  Este grupo de tumores placentarios se caracteriza por su invasión agresiva al miometrio y la propensión a la metástasis. [21]

Placenta previa

Implantación anormal de la placenta por carencia de la superficie inadecuada en el fondo uterino.

Factores asociados: Gran multiparidad, mayor de 35 años antecedentes de legrado uterino, endometritis, cesárea, periodo intergenésico corto, placenta grande o anormalmente insertada, tumores uterinos[22].

Clasificación

- Tipo I. Placenta lateral o baja. El borde placentario se implanta en el segmento uterino inferior, no llegando hasta el orificio cervical interno.
- Tipo II. Placenta marginal. La placenta llega justamente al borde del orificio cervical interno, pero no lo sobrepasa.
- Tipo III. Placenta oclusiva parcial. El orificio cervical interno está cubierto de manera parcial por la placenta.
- Tipo IV. Placenta oclusiva total. El orificio cervical interno está totalmente cubierto por la placenta. *De cara al parto* se podría simplificar en:
- **Oclusiva**: No permite el parto vaginal. (Tipo III-IV)
  No oclusiva: Permite el intento de parto vaginal. (I-II) [22].

Desprendimiento prematuro de placenta

La separación de la placenta de su sitio de implantación antes del parto se ha llamado desprendimiento prematuro de placenta y denota un accidente repentino, una característica clínica de la mayor parte de los casos de esta complicación. En general, la hemorragia propia del desprendimiento prematuro de placenta se filtra entre las membranas y el útero, y luego escapa por el cuello uterino y causa hemorragia externa Con menor frecuencia, la sangre no sale al exterior, sino que queda retenida entre la placenta desprendida y el útero, lo que da pie a hemorragia oculta, el desprendimiento prematuro de placenta puede ser total o parcial. La hemorragia oculta conlleva mucho más peligro para la madre y el feto. Esto no sólo se debe a la posibilidad de coagulopatía de consumo, sino también a que no se aprecia con facilidad la magnitud de

la hemorragia y el diagnóstico casi siempre se retrasa (Chang et al., 2001).[21]

Estados hipertensivos del embarazo

Se ha encontrado relación con la HTA pre gestacional, HTA inducida por el embarazo y la pre eclampsia. No se ha encontrado relación con la gravedad de la pre eclampsia. En el 50% de los abruptos severos se encuentra relación con una HTA previa a la gestación. Se ha evidenciado que existe persistencia de endotelio en las arterias espirales en lugar de existir trofoblasto como en las gestaciones normales; esto dificulta la dilatación vascular y por lo tanto la circulación en el espacio intervelloso. Los estados hipertensivos del embarazo (EHE) son una de las principales complicaciones obstétricas y de mayor repercusión en la salud materna fetal. Suponen uno de los motivos de consulta más importantes en las unidades de alto riesgo, siendo la primera causa de morbi-mortalidad materno fetal con una incidencia a nivel mundial del 1 al 10% según los distintos países.[23]

Amenaza de parto pretérmino

Amenaza de parto pretérmino (APP) es el proceso clínico sintomático que, sin tratamiento, o cuando éste fracasa, podría conducir a un parto pretérmino. Se considera parto pretérmino (PP), el que se produce antes de las 37 semanas completas de gestación o 259 días desde la fecha de última regla (FUR), lo cual debería ser corregido por ecografía realizada en el primer trimestre.[23]

Embarazo prolongado

Los conceptos de postérmino, prolongado y postmaduro suelen utilizarse de forma vaga e indistinta para describir los embarazos que han superado la duración que se considera el límite superior normal. Por lo tanto, son preferibles las expresiones de postérmino o prolongado. La definición

internacional del embarazo postérmino, aprobada por el American College of Obstetricians and Gynecologists (2004), establece una duración de 42 semanas completas (294 días) o más a partir del primer día de la última menstruación.[21]

Polihidramnios

Se identifica polihidramnios en casi 1% de los embarazos, un diagnóstico que suele sospecharse por medio de los datos clínicos, y confirmarse con un estudio ecográfico. Casi todos los investigadores definen al polihidramnios por un AFI mayor de 24 a 25 cm, el cual corresponde a más de los percentiles 95 y 97.5. [21]

Oligohidramnios

El volumen de líquido amniótico puede decrecer bastante por debajo de los límites normales y a veces hasta ser de unos cuantos mililitros. En general, el oligohidramnios que se presenta en etapas tempranas del embarazo es menos frecuente y casi siempre tiene mal pronóstico. Por el contrario, a menudo se puede encontrar disminución del volumen del líquido en embarazos que continúan más allá del término. Marks y Divon (1992) hallaron oligohidramnios, definido como un AFI de 5 cm o menos en 12% de 511 embarazos de 41 semanas o más. [21]

Hiperémesis gravídica

Emesis gravídica: Náuseas y vómitos esporádicos, preferentemente matutinos, que molestan a la gestante, pero que no impiden su correcta alimentación.[23]

Hiperemesis gravídica: Vómitos continuos e intensos que impiden la alimentación de la embarazada ocasionando su deshidratación y un trastorno metabólico más o menos grave.[23]

2.3.4. Enfermedades Intercurrentes

Enfermedades que se pueden presentar fuera o durante el embarazo:

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es la alteración de la glucosa dada por problemas de la insulina, que ya no actúa sobre los receptores específicos de las células blanco (principalmente hígado, músculos y tejido adiposo), el cual genera un importante trastorno si consideramos que este hidrato de carbono es el proveedor energético por excelencia en el cuerpo humano para la síntesis, la trasmisión neuromuscular, las reacciones enzimáticas y el mantenimiento de las membranas, entre otras. Estos son los criterios que se utilizan actualmente para orientar el diagnóstico de la DM, según la American Diabetes Association (The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, American Díabetes Association, From Diabetes Care:

- Síntomas de diabetes más una glucemia casua1 2 200 mg/dl (11.1 mmoI/JZ). Glucemia casual se define como aquella que se toma a cualquier hora del día, independientemente del tiempo entre la última comida. Los síntomas clásicos de diabetes incluyen poliuria, polidipsia e inexplicable pérdida de peso.
- Glucosa plasmática en ayuno de cuando menos 8 h, de 126 mg/dl o mayor. Ayuno se define como el no ingreso calórico en cuando menos 8h.
- Glucosa plasmática a las 2 h, de 200 mg/dl o mayor, durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa, la OMS indica que, utilizando una carga de glucosa que contenga el equivalente a 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua.[24]

Anemia

la anemia es causada por falta de hierro o ferropénica, que constituye de manera sobresaliente el tipo más frecuente en todo el mundo. El déficit de hierro en el organismo, ya sea por deficiencia en la alimentación,

aumento en sus requerimientos (crecimiento, embarazo, lactancia), mal absorción (esprue tropical o enfermedad celíaca) o pérdida crónica de sangre (sangrado de tubo digestivo por efecto indeseable del consumo de aspirinas, parasitosis intestinal, tumores, hemorroides, sangrado menstrual excesivo y otras) la cual tiene como consecuencia un trastorno en la eritropoyesis, que determina que los eritrocitos sean pequeños y con poca hemoglobina (esto le da el nombre de anemia microcítica e hípocrómica a la observación a través del microscopio). Esta reducción de hemoglobina a niveles menores que los considerados como normales deja insatisfecha la demanda de oxígeno de los tejidos y condiciona la activación de ciertos mecanismos compensadores, como el aumento eritrocitario del 2,3 difosfoglicerato, que hace disminuir la afinidad del oxígeno (Oz) en la hemoglobina, y así poder cederlo con facilidad a los tejidos. Este efecto favorece el transporte de oxígeno hacia los tejidos. También se desencadena una respuesta neuroendocrína con aumento de la actividad adrenérgica que va redistribuir el flujo sanguíneo (vasodilatación) preferentemente hacia órganos prioritarios como cerebro, corazón e hígado, y lo reduce en el territorio asplácnico, la piel y los tegumentos (vasoconstricción), manifiestos c1ínícamente con intolerancia al frío. A nivel cerebral Suele manifestarse con cefalea, somnolencia, vértigo o desmayo; se estimula el centro respiratorio y aumenta la frecuencia respiratoria; además, se presenta la típica disnea de esfuerzo. En el corazón puede llegarse a producir crisis de angina. Los músculos, por su parte, muestran fatiga y calambres, y la piel y los tegumentos palidecen. [25]

Cardiopatía

La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome clínico en el que el corazón es incapaz de mantener un gasto cardíaco' adecuado para satisfacer los requerimientos metabólicos del organismo. [25]

la cardiopatía isquémica (CI) como aquella situación en la que las demandas de oxígeno del miocardio superan el apone que le llega a través

de las arterias coronarias; en la mayor parte de los casos está relacionada con una disminución del flujo coronario.[25]

Las arritmias cardiacas es el sistema de conducción miocárdico y cómo el electrocardiograma (ECG) registra la actividad eléarica del corazón. El sistema de conducción miocárdico se encarga de generar y transmitir los impulsos eléctricos que posteriormente provocarán la contracción miocárdica. Recordemos que este tejido de conducción está formado por el nodulo sinusal, los traaos interauriculares, el nódulo auriculo-ventricular, el fascículo de His y el sistema de Purkinje.[25]

Enfermedades tiroideas

- **Hipertiroidismo**

  En los pacientes con hipertiroidismo de observa un aumento de tamaño de la glándula tiroides que llega a duplicarse o triplicarse, con una hiperplasia considerable, además la secreción de cada célula se multiplica varias veces. Lo cabios experimentados por la glándula tiroides se asemejan casi siempre provocados por el exceso de hormona secretora de tiroides. La mayoría de pacientes con hipertiroidismo sufren de cierto grado de prominencia de los globos oculares.[26]

  La prueba diagnóstica más exacta del hipertiroidismo habitual consiste en la medición directa de la concentración plasmática de tiroxina libre, con ayuda de métodos de radioinmunoanálisis adecuados.[26]

  El tratamiento de hiperplasia y toxica absorbe entre un 80% y 90% de una dosis inyectada de yoduro en 24 horas. Si el yodo inyectado es radioactivo, destruirá a una fracción importante de todas las células secretoras de tiroides.[26]

- **Hipotiroidismo**

Por lo general los efectos de hipotiroidismo son opuestos a los del hipertiroidismo. El hipotiroidismo al igual que el hipertiroidismo, se inicia probablemente por autoinmunidad contra la glándula tiroides, aunque esta inmunidad no estimula la glándula, sino que la destruye. En primer lugar, la glándula tiroides de casi todos los pacientes sufre una tiroiditis autoinmunitaria, es decir, una inflamación del tiroides que provoca su deterioro progresivo y en última instancia, la fibrosis de la glándula, con una secreción escasa o nula de hormonas tiroideas. Se conocen otros tipos de hipotiroidismo, asociados a menudo al aumento de la glándula tiroides, denominados bocio tiroideo.

Sus efectos fisiológicos fatiga y somnolencia extrema, lentitud muscular desmesurada, disminución de la frecuencia cardiaca, reducción del volumen sanguíneo, aumento del peso corporal, estreñimiento, descamación cutánea, vos ronca y carraspera y en otros casos extremos, aspecto edematoso del cuerpo denominado mixedema.[26]

La acción de la hormona tiroidea normalmente dura más de un mes. Por el consiguiente el tratamiento resulta sencillo mantener contante el nivel de la actividad de la hormona tiroidea en el organismo con la administración oral de un comprimido o más de tiroxina al día. [26]

Infección del tracto urinario

Es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por la infección de la vejiga o riñón, los síntomas que acompañan a una infección de orina varían de acuerdo al sitio de infección, pero también puede ser asintomática.[26]

Se clasifican de acuerdo al sitio de proliferación de las bacterias: bacteriuria asintomática es la más habitual, cistitis, pielonefritis.

Su etiología en un 80 a 90% son los Gram negativos por escherichia coli, gérmenes Gram positivos por staphylococus aureus y en menos frecuencia por proteus, aerobacter chlamydia trichomatis.[26]

Bacteriuria asintomática

Se define por la presencia de bacterias en la orina detectadas por Urocultivo (más de 100000 unidades formadoras de colonias/ml). En ausencia de sintomatología.[26]

Cistitis y uretritis.

La cistitis de caracteriza por la presencia de disuria, urgencia y frecuencia miccionales, pero con pocos daos sistémicos vinculados.[26]

Pielonefritis

Es una infección del tracto urinario en la vía alta que son los riñones, generalmente presenta una sintomatología de fiebre repentina y brusca, acompañado de nauseas.[26]

2.4. Definición de términos

2.4.1. Complicaciones obstétricas

Las complicaciones obstétricas se refieren a las complicaciones propias del embarazo.[27]

2.4.2. Enfermedades intercurrentes

Es toda patología aguda que se presenta durante el proceso gestacional y que puede alterar el curso de éste. Afectando a la gestante, al feto o a ambos.[27]

2.4.3. Embarazo

Es un estado fisiológico el cual se produce por la unión de dos células el ovulo y espermatozoide para la procreación de un nuevo ser, que puede durar 280 días o 40 semanas. [23]

2.4.4. Adolescente

Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. [1]

2.4.5. Gestante adolescente

Aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad.[19]

2.6. Variable

El presente estudio es univariado: Complicaciones en gestantes adolescentes**.**

2.7 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍA
Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes	Las complicaciones que se presentaron en las gestantes adolescentes se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo. .	Las complicaciones que se presentaron en la gestante adolescente de 10 a 19 años, por enfermedades intercurrentes o propiamente del embarazo	**Complicaciones obstétricas**	Presento registro de alguna complicación obstétrica durante el embarazo en la gestante adolescente.	¿Hubo registro de aborto? ¿Hubo registro de amenaza de aborto? ¿Hubo registro de embarazo ectópico? ¿Hubo registro de enfermedad trofoblástica gestacional? ¿Hubo registro de placenta previa? ¿Hubo registro de desprendimiento prematuro de placenta? ¿Hubo registro de estados preeclampsia, eclampsia, o síndrome de hellp? ¿Hubo registro de amenaza de parto pretermino? ¿Hubo registro de embarazo prolongado? ¿Hubo registro de oligohidramnios y polihidramnios? ¿Hubo registro de hiperémesis gravídica?	Cualitativo nominal
			Características de la gestante	Edad 10 a 19 años	Grupo de edad entre 10 a 13 años Grupo de edad entre 14 a 16 años Grupo de edad entre 17 a 19 años	Cualitativo nominal
				Registro del estado civil de la gestante	Soltera Conviviente Casada Viuda	
				Registro del nivel educativo de la gestante	Sin estudios Primaria incompleta Primaria competa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior tec./Universitario	
				Registro de la procedencia de la gestante	Rural Urbano	
			Características obstétricas	Registro de número de embarazos anteriores	Ningún embarazo anterior Un embarazo anterior Dos o más embarazos anteriores	Cualitativo nominal
				Registro del número de controles prenatales	Menos de 6 controles prenatales 6 a más controles prenatales	
			Enfermedades intercurrentes	Presenta registro de alguna enfermedad intercurrente durante el embarazo en la gestante adolescente.	¿Hubo registro de Diabetes Mellitus? ¿Hubo registro de anemia? ¿Hubo registro de cardiopatia? ¿Hubo registro de hipertiroidismo? ¿Hubo registro de Infección del Tracto Urinario? ¿Hubo registro de pielonefritis?	Cualitativo nominal
			Complicación de la gestante	Se registró alguna complicación obstétrica y/o enfermedad intercurrente.	¿Presento alguna complicación obstétrica y/o enfermedad intercurrente?	(SI) (NO)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

Se realizó en el Hospital de Lircay, provincia de Angaraes, departamento de Huancavelica. El Puesto de Salud de Lircay se encontraba ubicado en Pueblo Nuevo o llamado también la Pampa, el 13 de diciembre de 1974 mediante una resolución se ogra cambiar de categoría a Centro de Salud de Lircay. En el año 1988 se traslada el Centro de Salud de Lircay, al nuevo local de ubicado en la av. Esmeralda s/n bellavista-Lircay, siendo donado el terreno por el Ministerio de Agricultura. El 22 de Julio del 2013 Mediante la Resolución N° 986-2013/GOB.REG-HVCA/DIRESA donde se resuelve en el Artículo 1°: categorizar a partir de la emisión de la resolución, al Centro de Salud de Lircay, Ubicado en la Unidad Operativa Red de Salud Angaraes, distrito Lircay, provincia de Angaraes, departamento de Huancavelica, con la siguiente denominación: HOSPITAL DE LIRCAY II-1, Y según la versión 3 de las normas de categorización el hospital II-1 de atención general. [28]

3.2. Tipo de investigación

Es un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal. La investigación se caracteriza porque "describe" las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo de las gestantes adolescentes que son atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017.[29]

- Descriptivo: El análisis estadístico, es univariado dado que solo describe parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.
- Observacional: Ya que no existe intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, investigador no interfiere.
- Retrospectivo: Porque el evento que son las complicaciones han ocurrido antes del estudio.
- Transversal: Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.3. Nivel de investigación

Nuestro estudio de tipo descriptivo tiene como propósito especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. [29]

3.4. Población, muestra y muestreo

3.4.1. Población

La población está conformada por todas las 99 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017.

3.4.2. Muestra

La muestra es censal lo que constituyen las 80 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017. Que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Las gestantes de 10 a 19 años de edad que hayan sido atendidas en el Hospital de Lircay.
- Las gestantes adolescentes que hayan iniciado y continuado con sus controles prenatales en el Hospital de Lircay desde el 1 de enero del 2017 y 31 de diciembre del 2017.

- Las gestantes que hayan terminado su gestación en el Hospital de Lircay.

Criterios de exclusión:

- Las gestantes que cambiaron su seguro migrando a otro centro de salud y no terminaron con sus atenciones prenatales.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para este estudio fue el análisis documental, donde el documento a analizar son las historias clínicas que son fuentes secundarias; el instrumento que utilizamos fue la ficha de recolección de datos previamente elaborado para este fin. El cual consta de 4 ítems: El primero extrae características sociales: edad, Grado de instrucción, estado civil, etc.; el segundo ítem perfil obstétrico: número de gestaciones, número de controles prenatales; el tercer ítem enfermedades intercurrentes: Anemia, infecciones urinarias, etc. y el cuarto ítem complicaciones obstétricas: Amenaza de aborto, aborto amenaza de parto pre termino, etc.

3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se ordenó la información en una base de datos en hoja de cálculo Microsoft Excel 2013 donde se plasmó según las dimensiones del estudio. El procesamiento análisis de datos se realizó con el Microsoft Excel 2013 de acuerdo a la naturaleza del estudio. El procesamiento de datos lo realizó una persona con experiencia en el manejo de Hojas de cálculo Excel.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

TABLA N° 1

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS POR TRIMESTRE QUE SE PRESENTARON EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017

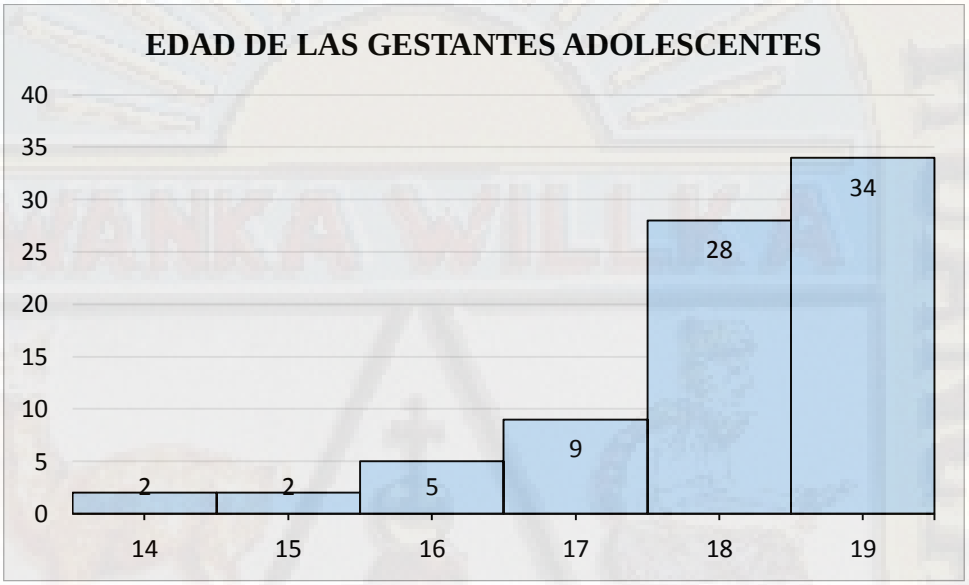
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Ganancia de peso inadecuada	0	0	8	10%	28	35%
Embarazo prolongado	0	0	0	0	6	7.5%
Ruptura prematura de membranas	0	0	0	0	2	2.5%
Aborto	2	2.5%	1	1.3%	0	0
Amenaza de aborto	1	1.3%	1	1.3%	0	0
Preeclampsia	0	0	0	0.0	1	1.3%
Amenaza de parto pretérmino	0	0	1	1.3%	0	0
Parto pretérmino	0	0	0	0	3	3.8%
Retardo de crecimiento intrauterino	0	0	0	0	1	1.3%
Óbito fetal	0	0	0	0	1	1.3%
Oligohidramnios	0	0	0	0	1	1.3%
TOTAL	3	3.8%	11	13.8%	43	53.8%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla N° 8 que las complicaciones obstétricas que se encontraron en el primer trimestre son aborto en 2.5% (2) y amenaza de aborto 1.3% (1); en el segundo trimestre, ganancia de peso inadecuado 10%(8), aborto 1.3% (1) amenaza de aborto 1.3% (1) y amenaza de parto pretérmino 1.3%(1); en el tercer trimestre, ganancia de peso inadecuada 35% (28), embarazo prolongado 7.5% (6), ruptura prematura de membranas 2.5% (2), preeclampsia 1.3% (1), parto pretérmino, 3.8% (3), retarde de crecimiento intrauterino 1.3% (1), óbito fetal 1.3% (1) y oligohidramnios1.3% (1).

GRAFICO N° 1

EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: Se observa en el grafico que del total de las gestantes adolescentes (80) que fueron atendidas en el hospital de Lircay durante el año 2017 hay (34) adolescentes embarazadas de 19 años, (28) adolescentes embarazadas de 18 años, (9) adolescentes embarazadas de 17 años, (5) adolescentes embarazadas de 16 años, (2) adolescentes embarazadas de 15 años y (2) adolescentes embarazadas de 14 años.

TABLA N°2

CLASIFICACIÓN DE LAS EDADES POR ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA DE LAS GESTANTES		
	Frecuencia	%
ADOLESCENCIA TEMPRANA	0	0
ADOLESCENCIA MEDIA	9	11.25%
ADOLESCENCIA TARDÍA	71	88.75%
TOTAL	80	100%

FUENTE: ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla N°1 que del total de adolescentes el 88.75%(71) de las gestantes adolescentes tiene entre 19 y 17 años (adolescencia tardía), el 11.25%(9) tiene 14 y 16 años (adolescencia media), y no se encuentra a ninguna gestante adolescente que tengas 10y 13 años (adolescencia temprana).

TABLA N°3

ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017

ESTADO CIVIL		
	Frecuencia	%
CONVIVIENTE	63	78.8%
SOLTERA	15	18.8%
CASADA	2	2.5%
Total	80	100.0%

FUENTE: ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla N°2, del total de gestantes adolescentes el 78.8%(63) ya conviven, 18.8%(15) son solteras y 2.5%(2) son casadas.

TABLA N° 4

NIVEL EDUCATIVO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017

NIVEL EDUCATIVO		
	Frecuencia	%
SIN ESTUDIOS	0	0
PRIMARIA INCOMPLETA	1	1.25%
PRIMARIA COMPLETA	0	0
SECUNDARIA INCOMPLETA	30	37.5%
SECUNDARIA COMPLETA	34	42.5%
SUPERIOR TEC. / UNIVERSITARIO	15	18.75%
Total	80	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla N°3 que del total de gestantes adolescentes el 18.75%(15) está en el nivel superior Tec./ universitario, el 42.5% (34) tiene secundaria completa, el 37.5% (30) tiene secundaria incompleta, ninguna tiene primaria completa, el 1.25% (1) tiene primaria incompleta y ninguna sin estudios.

TABLA N° 5

PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017

PROCEDENCIA		
	Frecuencia	%
RURAL	23	28.8%
URBANO	57	71.3%
Total	80	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla N°4, que del total de gestantes adolescentes el 71.3% (57) pertenece a la zona urbana y el 28.8%(23) de estas pertenece a la zona rural.

TABLA N°6

NÚMERO DE EMBARAZOS ANTERIORES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017

NÚMERO DE EMBARAZOS ANTERIORES		
	Frecuencia	**%**
NINGUNO	70	87.5%
UN EMBARAZO ANTERIOR	10	12.5%
DOS O MAS EMBARAZOS ANTERIORES	0	0
TOTAL	80	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°5, Se muestra que del total de gestantes adolescentes el 87.5% (70), no tiene ningún embarazo previo, el 12.5 % (10) tiene un embarazo anterior y ninguna tiene dos o más embarazos anteriores.

TABLA N° 7

NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017

N° DE CONTROLES PRENATALES		
	Frecuencia	%
MENOS DE 6 CONTROLES PRENATALES	26	32.5%
6 A MAS CONTROLES PRENATALES	54	67.5%
TOTAL	80	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla N° 4 que del total de gestantes adolescentes el 67.5% (54) tuvieron más de 6 controles prenatales y el 32.5% (26) tuvo menos de 6 controles prenatales.

TABLA N° 8

ENFERMEDADES INTERCURRENTES POR TRIMESTRE EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017

ENFERMEDADES INTERCURRENTES	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Infección del tacto urinario	12	15.0%	23	28.8%	29	36.3%
Anemia	10	12.5%	17	21.3%	32	40.0%
Síndrome de flujo vaginal	0	0	3	3.8%	0	0
Faringitis aguda	0	0	2	2.5%	0	0
Pielonefritis	0	0	0	0	1	1.3%
Vaginosis aguda	0	0	0	0	1	1.3%
Total	22	27.5%	45	56.3%	63	78.8%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: se observa en la tabla N° 7 que las enfermedades intercurrentes que se encontraron en el primer trimestre son infección de tracto urinario 15% (12) y anemia 12.5% (10); en el segundo trimestre son infección de tracto urinario 28.8% (23), anemia 21.3%(17), síndrome de flujo vaginal 3.8% (3) y faringitis aguda 2.5% (2); en el tercer trimestre se encuentra infección del tracto urinario 36.3% (29), anemia 40%(32), pielonefritis 1.3% (1) y vaginosis aguda 1.3%(1).

TABLA N° 9

CANTIDAD DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ALGUNA COMPLICACIÓN OBSTETRICA Y/O ENFERMEDAD INTERCURRENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y/O ENFERMEDADES INTERCURRENTES		
	FRECUENCIA	%
Con alguna complicación obstétrica y/o enfermedades intercurrentes	76	95%
Ninguna complicación obstétricas y/o enfermedad intercurrentes	4	5%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Sabana de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 9 nos muestra que el 95% de las gestantes adolescentes presentaron alguna complicación y el 5% no presentó ninguna complicación.

4.2. Discusión de resultados

Las complicaciones obstétricas que se presentaron en mayor porcentaje en el primer trimestre aborto 2.5% y amenaza de aborto 1.3%; en el segundo trimestre, ganancia de peso inadecuada 10%, aborto 1.3%, amenaza de aborto 1.3%, amenaza de parto pretérmino 1.3%; en el tercer trimestre se encontró ganancia de peso inadecuada 35%, embarazo prolongado 7.5%, ruptura prematura de membranas 2.5%, preeclampsia 1.3%, parto pretérmino 3.8%, retardo de crecimiento intrauterino 1.3%, óbito fetal 1.3%, Oligohidramnios 1.3%. Donde no se muestra coincidencia con ningún autor ya que nuestro estudio se clasifica las complicaciones por trimestre.

En el gráfico N°1 observamos que el rango de edades de las gestantes adolescentes es de 14 y 19 años que es similar con el estudio de Sánchez Hoyos año 2014[11] y Pinzas Espinoza año 2016 donde las gestantes adolescentes tienen 14 y 19. Donde los resultados coinciden porque cada vez es más precoz el inicio de la vida sexual activa en las distintas regiones.

En la tabla N° 2 con respecto a la clasificación por etapas en nuestro estudio se encuentra con mayor porcentaje la adolescencia tardía (17 y 19 años) con 88.75% podemos compararlo con el estudio de Pinzas Espinoza año 2016[15] donde el porcentaje también es alto 87.8%. Se muestra coincidencia ya que el estudio de Pinzas Espinoza año 2016[15] tiene una población de gestante diversa de índole sociocultural.

En la tabla N° 3 el estado civil encontramos que el 78.8% de las gestantes adolescentes es conviviente siendo este dato mayor en comparación a las solteras y casadas, este resultado es similar al estudio de García Mena año 2016[13]son convivientes 68.5%, Vásquez Carbajal año 2016[14] son convivientes 57.5%, Pinzas Espinoza año 2016[15] son convivientes el 76% y Humareda Flores año 2017[12] son convivientes el 69.1%. Se encuentra similitud en los resultados con los autores mencionados por que los estudios son realizados en Perú.

En la tabla N° 4 el nivel educativo en las gestantes adolescentes encontramos que el 42.5% tiene nivel educativo secundario completo, este resultado es comparable con el estudio de Sánchez Hoyos año 2014[11] el 49.3% tiene secundaria completa, pero no coincide con García Mena año 2016 [13] donde el 16.73 % tiene secundaria completa, también con el estudio de Pinzas Espinoza año 2016 quien menciona en su estudio que el 69.6% tiene secundaria completa. Los resultados con respecto a nivel educativo no coinciden mucho en cada estudio porque cada contexto cultural nunca es igual en ninguna ciudad. Pero si indica que la mayoría de las gestantes por lo menos está cursando el nivel secundario.

También vemos en la tabla N° 5 que el 71.3% de las gestantes adolescentes es de procedencia urbano, el resultado coincide con Fawed Reyes 2017[10] menciona en estudio que el 85.53% son de la zona urbana. Nuestro estudio coincide ya que Honduras también tiene índices altos de embarazos en adolescentes.

Con a la tabla N° 6 encontramos que el 87.5% de las gestantes no tiene ningún embarazo anterior pero el 12.5% tiene un embarazo anterior, resultado que se asemeja al estudio de Humareda Flores 2017 [12], donde halló que el 80.9% no tienen embarazos previos y el 14.9% tiene un embarazo previo. Y en la tabla N° 7 el 67.5% (54) de las gestantes adolescentes tienen más de 6 controles prenatales y el 32.5 (26) menos de 6 controles prenatales, lo que coincide con el estudio de García Mena 2016[13] donde menciona en su estudio que tiene más de 6 controles prenatales el 61.63% y menos de 6 controles prenatales el 33.8%. Se muestra coincidencia en ambos estudios a pesar de las diferencias sociales por lo que creemos que el comportamiento de los adolescentes se está estandarizando en el país.

Las enfermedades intercurrentes que se presentaron durante el embarazo fueron clasificadas por trimestre, encontramos en el primer trimestre infección de tracto urinario 15% y anemia 10%, en el segundo trimestres infección urinaria 28.8% y anemia21.3%, en el tercer trimestre anemia 40% e infección

urinaria 36.3%, donde no se muestra coincidencia con ningún autor ya que nuestro estudio se clasifica las patologías por trimestre.

Por ultimo encontramos que la cantidad de gestantes adolescentes que presentaron alguna complicación obstétrica y/o enfermedad intercurrente es el 95%, resultado que no se muestra similitud con ningún autor porque nuestro estudio clasifica a las patologías en complicaciones obstétricas y enfermedades intercurrentes.

Conclusiones

La complicación obstétrica en el primer trimestre es aborto 2.5% y amenaza de aborto 1.3% en lo que se debería de hacer un estudio más exhaustivo con respecto a este tema ya que la mayoría de abortos se diagnostican como espontáneos, pero no se sabe si fueron provocados. En el segundo trimestre la complicación obstétrica mayor porcentaje es ganancia de peso inadecuada 10% lo que nos indica que las adolescentes no tienen una adecuada alimentación durante su embarazo. En el tercer trimestre se encontró en mayor porcentaje ganancia de peso inadecuada 35% lo que nos muestra que también en este trimestre la alimentación no es adecuada lo que consecuentemente podría tener repercusiones en el feto.

Tienen un rango de edades entre 14 y 19 años lo que no indica que las adolescentes ya están iniciando su actividad sexual desde los 14 años. También podemos decir el 88.5% es adolescente tardía (17-19 años) se embarazan terminado la secundaria o estando en la universidad; la mayoría de las gestantes adolescentes el 78% ya conviven lo que hay mayor riesgo de un segundo embarazo con periodo intergenésico corto y también conlleva a pobreza si estos no reciben apoyo económico de sus padres ya que aún no han culminado sus estudios superiores. El 42.5% tiene secundaria completa viendo que las adolescentes embarazadas abandonan sus estudios ya que más de la mitad no culmina la secundaria.; la mayoría de las gestantes adolescentes el 71.3% es de procedencias urbana, teniendo mayor posibilidad de acercarse al hospital a pedir información y no lo hacen viendo que no toman conciencia acerca de su sexualidad.

Determinamos que del total de las adolescentes embarazadas al 87.5% no tuvo ningún embarazo anterior, pero el 12.5% tubo por los menos un embarazo anterior lo que indica si la adolescente se embaraza a temprana edad hay una probabilidad de que su segundo embarazo se produzca antes de los 19 años si no se toman medidas preventivas viendo que aún no están preparadas física y psicológicamente. El 67.5% tiene más de 6 controles prenatales lo que nos indica que en su mayoría las gestantes adolescentes asisten a sus controles prenatales.

Las enfermedades intercurrentes en el primer, segundo y tercer trimestre con mayor porcentaje es infección de tracto urinario y anemia lo que nos indica que las

adolescentes en su embarazo no logran nutrirse adecuadamente y su sistema inmunológico es más susceptible a contraer infecciones del tracto urinario. La anemia podría tener consecuencias en el feto y la madre.

La mayoría de las gestantes adolescentes 95% presento alguna complicación obstétrica y/o enfermedad intercurrente lo que nos indica que debemos de poner mayor énfasis a este grupo de edades ya que no están preparados física, social y psicológicamente para poder llevar un embarazo.

Recomendaciones

Luego de haber realizado este estudio recomendamos:

Al Hospital de Lircay y al personal de labora en el establecimiento

- Que ponga énfasis y su población vulnerable como es la etapa de la adolescencia para que puedan realizar más charlas en colegios, universidades y parques de esa manera mejorar y fortalecer las estrategias en salud sexual y reproductiva para que evitar los embarazos en adolescentes.
- Tener un control estricto a la gestante adolescente en cada atención prenatal, y trabajar conjuntamente con los otros servicios que brinda el hospital de Lircay, crear una guía de manejo en gestantes adolescente en este establecimiento.
- Hacer seguimiento a las adolescentes que ya fueron madres por primera vez para que se evite un segundo embarazo y que se aconseje continuar con sus estudios superiores si tiene posibilidades.
- Educar a la gestante adolescente para que pueda acudir oportunamente a sus controles prenatales incorporando a su familia para que pueda reconocer los signos de alarma y disminuyan las posibles complicaciones que se puedan presentar durante su embarazo.
- Brindar información acerca de las complicaciones que trae consigo en embarazo en la adolescencia de forma clara y sencilla.

Referencias bibliográficas

1. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente [internet]. 2015. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Instituto nacional materno perinatal. Ministerios de salud. Perú. 2010
3. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU.)Pag. 21. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1
4. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Informe final, UNICEF 2014. Pag.20 disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf
5. Organización mundial de la salud. [Internet] 23 de febrero 2018. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
6. Nelly Patricia Zavaleta Vertiz. INEI: el 13,4 % de adolescentes en Perú quedó embarazada durante el 2017.[Internet]. Andina. 24 de Junio 2017. Disponible en https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-quedo-embarazada-durante-2017-714189.aspx
7. Flores humareda Renie. Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes.2016
8. Vélit. [Internet]. Diario Correo. 14 de febrero 2017. Disponible en: https://diariocorreo.pe/edicion/huancavelica/embarazo-en-adolescentes-aumenta-en-huancavelica-730957/
9. África R. Organización Mundial de la Salud Sitios web regionales de la OMS. Director. 2009;87:405-84.
10. Fawed Reyes O, Erazo Coello A, Carrasco Medrano J, Gonzales D, Mendoza Talavera A, Mejías Rodríguez M. Complicaciones obstétricas en adolescentes

y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados, Honduras 2016. Arch Medicina 2016 [citado 2017/07/07]; 12 (4): 1-7.

11. Sánchez Hoyos LP. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013. 2014.
12. Humareda F, Sven R. Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, en el año 2016. 2017.
13. García Mena MY. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015. 2016.
14. Vásquez Carbajal FI. Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016.
15. Pinzas Espinoza H. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital Vitarte en el año 2015. 2016.
16. R.M. Malina, C. Bouchard. Growth. Maturation and Physical activity, Human Kinetics, (1991), pp. 501-502
17. Knudtson, [Internet]. Pubertad en niñas. University of Texas Health Science Center at San Antonio. 2016. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/pubertad-en-las-ni%C3%B1as
18. Güemes. Desarrollo durante la adolescencia, aspectos físicos, psicológicos y sociales. SEPEAP. 2017. Volumen XXI. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/
19. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. Pág.2013. 23-24.
20. Issler R. embarazo en la adolescencia. Revista de posgrado de la cátedra. 2012 Agosto; 107: p. 11 - 13.
21. Williams. Ginecología obstetricia. Edición 24. 2011

22. Guías de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva Lima; 2007
23. Sociedad Española De Ginecología Y Obstetricia. España.2007.
24. Ramón. La fisiopatología como base fundamental del diagnóstico clínico. 2012
25. Pastrana, García. Fisiopatología y patología general básica para ciencias de la salud. 2013
26. Arthur Guytun. Fisiología médica. Décimo primera edición. 2010
27. Anthony Lovera Peláez. Enfermedades Intercurrentes Del Embarazo. 2015.
28. Análisis situacional del Hospital de Lircay. 2016. Pág. 10
29. R S. Metodología de la Investigación. 6th ed. McGraw-Hill, Editor. México: Interamericana Editores; 2014.

Apéndice.

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	METODOLOGÍA
¿Cuáles son las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017?	**Objetivo general** Determinar las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017. **Objetivos específicos** Identificar las características sociales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017. Identificar el perfil obstétrico de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017. Identificar las enfermedades intercurrentes de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017. Identificar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017. Identificar la cantidad de gestantes adolescentes que tuvieron complicaciones que fueron atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017.	El porcentaje de gestantes adolescentes está estancado en los países en desarrollo, no se ve una disminución progresiva, siendo este una situación donde se deberían tomar nuevas estrategias. Pero lo que más llama la atención es el riesgo a los que están expuestos por que aún no están biológicamente, psicológica y socialmente preparados. Huancavelica es el departamento con mayor desnutrición a nivel nacional, la adolescencia es una etapa muy vulnerable y es afectada con un embarazo. Por esta razón nos enfocarnos en las gestantes adolescentes porque es un grupo etario muy vulnerable y los riesgos son mayores en comparación con una mujer adulta y varía también dependiendo del lugar donde se encuentran, en cada país, departamento o localidad no se dan las mismas complicaciones. Por tanto, consideramos importante nuestro estudio en el Hospital de Lircay con miras a mejorar y establecer nuevas estrategias en salud sexual del adolescente y de esta manera disminuir los riesgos.	**Complicaciones en las gestantes adolescentes**	**Complicaciones obstétricas**	Presenta registro de alguna complicación obstétrica durante el embarazo en la gestante adolescente.	¿Hubo registro de aborto? ¿Hubo registro de amenaza de aborto? ¿Hubo registro de embarazo ectópico? ¿Hubo registro de enfermedad trofoblástica gestacional? ¿Hubo registro de placenta previa? ¿Hubo registro de desprendimiento prematuro de placenta? ¿Hubo registro de estados preeclampsia, eclampsia, o síndrome de hellp? ¿Hubo registro de amenaza de parto pretermino? ¿Hubo registro de embarazo prolongado? ¿Hubo registro de oligohidramnios y polihidramnios? ¿Hubo registro de hiperémesis gravídica?	**Tipo de Investigación** Es un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal. La investigación se caracteriza porque "describe" las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo de las gestantes adolescentes que son atendidas en el hospital de Lircay durante el año 2017. Descriptivo: el análisis estadístico, es univariado porque solo describe parámetros en la población de estudio a partir de una muestra. Observacional: porque no existe intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. Retrospectivo: Porque el evento que son las complicaciones obstétricas y perinatales han ocurrido antes del estudio. Transversal: recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. **Nivel de investigación** Nuestro estudio de tipo descriptivo tiene como propósito especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.
				Características sociales	Edad 10 a 19 años	Grupo de edad entre 10 a 13 años Grupo de edad entre 14 a 16 años Grupo de edad entre 17 a 19 años	
					Estado civil	Soltera Conviviente Casada Viuda	
					Nivel educativo	Sin estudios Primaria incompleta Primaria competa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior tec./Universitario	
					Procedencia	Rural Urbano	
				Perfil obstétrico	Número de embarazos anteriores	Ningún embarazo anterior Un embarazo anterior Dos o más embarazos anteriores	
					N° de controles prenatales	Menos de 6 controles prenatales 6 a más controles prenatales	
				Enfermedades intercurrentes	Presenta registro de alguna enfermedad intercurrente durante el embarazo en la gestante adolescente.	¿Hubo registro de Diabetes Mellitus? ¿Hubo registro de anemia? ¿Hubo registro de cardiopatia? ¿Hubo registro de hipertiroidismo? ¿Hubo registro de Infección del Tracto Urinario? ¿Hubo registro de pielonefritis?	
				Complicación de la gestante	Se registró alguna complicación obstétrica y/o enfermedad intercurrente.	¿Presento alguna complicación obstétrica y/o enfermedad intercurrente?	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FORMATO Nº 01

INVESTIGACIÓN: "COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017"

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas, el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Ficha N° | | | | | | | | |

1.2. Responsable del llenado: _____

1.3. Fecha del llenado: ___ /____/2018. Provincia: _____

1.4. Distrito: _____

1.5. Nº de historia clínica: | | | | | | | | |

II. DATOS SOCIALES

2.1. variables generales

a) Edad en años……

(1) 10 a 13 años (2) 14 a 16 años (3) 17 a 19 años

(2) **Estado civil de la gestante**

(1) Soltera

(2) Conviviente

(3) Casada

(4) Viuda

(3) **Nivel educativo de la gestante**

(1) Sin estudios

(2) Primaria incompleta

(3) Primaria completa

(4) Secundaria incompleta

(5) Secundaria completa

(6) Superior Tec. /Universitario

d) Procedencia

(1) Rural (2) Urbano

e) Número de embarazos anteriores

(1) Ninguno (1) Un embarazo anterior (2) Dos a más embarazos anteriores

d) N° de controles prenatales

(1) Menos de 6 controles prenatales (2) 6 a más controles prenatales

2.2. MARQUE EN EL RECUADRO SI PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD INTERCURRENTE DEPENDIENDO A LA EDAD GESTACIONAL.

ENFERMEDADES INTERCURRENTES	PRIMER TRIMESTRE (< 14 SEMANAS de gestación)	SEGUNDO TRIMESTRE (Desde las 14 semanas hasta las 27 semanas de gestación)	TERCER TRIMESTRE (> 28 semanas de gestación)
A.- DIABETES MELLITUS			
B. ANEMIA			
C. CARDIOPARTIA			
D. HIPERTIROIDISMO			
E. INFECCION DEL TRACTO URINARIO			
F. CISTITIS AGUDA			
G. PIELONEFRITIS			
H. OTROS……...			

2.3. MARQUE EN EL RECUADRO CON UNA (X) SI PRESENTA ALGUNA COMPLICACION OBSTETRICA DEPENDIENDO A LA EDAD GESTACIONAL

COMPLICACIONES OBSTETRICAS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE
A.- ABORTO			
B. AMENAZA DE ABORTO			
C. EMBARAZO ECTOPICO			
D. ENFERMEDAD TROFOBLASTICA GESTACIONAL.			
E. PLACENTA PREVIA			
F. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA.			
G. PREECLAMPSIA, CLAMPSIA, SINDROME DE HELLP			
H. AMENAZA DE PARTO PRETERMINO			
I.- EMBARAZO PROLONGADO.			
J. POLIHIDRAMNIOS			
K. OLIGOHIDRAMNIO			
L.HIPEREMESIS GRAVIDICA			
M.OTROS……			

2.4. PRESENTO ALGUNA COMPLICACIÓN OSBTETRICA Y/O ENFERMEDAD INTERCURRENTE.

1.(SI) 2. (NO)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

Instrumento: Ficha de recolección de datos sobre **"Complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el hospital de Lircay atendidas durante el año 2017".**

Investigación:

Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en los centros de salud del distrito de Huancavelica 2017.

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Juez : JOEL ANEL AMAO PEÑALES
1.2. Grado académico : GINECOLOGA G-O
1.3. Mención :
1.4. DNI/ Celular : 46675821 / 927716400
1.5. Cargo e institución donde labora: ASESTENTE DE GINECO OBSTETRICIA
1.6. Lugar y fecha : HVCA 27-10-2018

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

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez $= \frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50} =$ 0,98

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:**

.....

.....

.....

Joel A. Amar Perales
GINECO - OBSTETRA
CMP. 88744

.....

Firma del Juez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

Instrumento: Ficha de recolección de datos sobre **"Complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el hospital de Lircay atendidas durante el año 2017".**

Investigación:

Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en los centros de salud del distrito de Huancavelica 2017.

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Juez : Martinez Quispe Ana Liliana
1.2. Grado académico : OBSTETRA.
1.3. Mención :
1.4. DNI/ Celular : 48439387 / 945474343.
1.5. Cargo e institución donde labora: Estrategia de planificación familiar - Hospital Lircay
1.6. Lugar y fecha : Lircay - 31 de Octubre - 2018

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

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez $= \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} =$ 0,96

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:

Aplicar proyecto.

.....

.....

Ana Liliana Martinez Quispe
OBSTETRA
C.O.P. 28585

Firma del Juez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

Instrumento: Ficha de recolección de datos sobre **"Complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el hospital de Lircay atendidas durante el año 2017".**

Investigación:

Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en los centros de salud del distrito de Huancavelica 2017.

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Juez : Zaravia Yaucar Isbeu
1.2. Grado académico : Obstetra
1.3. Mención :
1.4. DNI/ Celular : 44931152
1.5. Cargo e institución donde labora: Estrategia materno perinatal - Hospital Lircay
1.6. Lugar y fecha : Lircay - 28 octubre - 2018

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

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez $= \frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50} =$ 0,94

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:

Listo para ejecutar

Zaravia Tundar Iben Delma
OBSTETRA
C.O.P 29738

Firma del Juez

PANEL FOTOGRÁFICO

Fotografía N° 1

Sacando las historias clínicas

FUENTE: PERSONAL DE ADMISIÓN

Fotografías N° 2

Recolectando los datos.

FUENTE: PERSONAL DE ADMISION

DOCUMENTOS PERTINENTES

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

Resolución N°545-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 22 de noviembre del 2017.

VISTOS:

El Oficio Nº 409-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, (22.11.17), con hoja de tramite N°1339, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de docente Asesor y Jurados del proyecto de tesis, titulada **"COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2016"**, presentado por las estudiantes: **JURADO PEREZ, Betty Melissa** y **HUINCHO LIMA, Janet Giovana**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34º, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), PRESCRIBE que *"Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto"*.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 0649-2008-R-UNH (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 002-2016-CEU-UNH (30.09.16), se PROCLAMA, como ganador de las Elecciones, en el cargo de Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud, a la Mg. Sandra Susana GUERRA OLIVARES, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de octubre del 2020.

Que, de conformidad al Inciso b, del Artículo 34°, del Reglamento de Grados y Titulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala *"El director de la Escuela deriva al área de investigación (comité directivo de la Escuela Profesional), para que reconozca al docente asesor y designe a los integrantes del jurado evaluador del proyecto de tesis y al docente accesitario"*.

Que, de conformidad al Inciso c, del Artículo 34°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala *"El director de la Escuela Profesional remite la propuesta al Decano de la Facultad, el cual, mediante resolución ratifica u observa al jurado del proyecto de tesis"*.

Que, de conformidad al Artículo 36°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala *"La tesis es asesorada por un docente de la carrera profesional, que cumpla con los siguientes requisitos: a) Grado académico de maestro b) Experiencia académica y especialista en el área en el que se desarrolla la investigación"*.

Que, de conformidad al Artículo 37°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala *"El jurado está conformado por cuatro (04) docentes ordinarios presidido por el de mayor categoría y antigüedad; quienes cumplen los mismos requisitos que las del asesor. Uno (01) de ellos en calidad de accesitario"*.

Que, con oficio Nº 409-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, (22.11.17), con hoja de tramite N°1339, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de docente Asesor y Jurados de proyecto de tesis, titulada **"COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2016"**, presentado por las estudiantes: : **JURADO PEREZ, Betty Melissa** y **HUINCHO LIMA, Janet Giovana.**

Que, de conformidad al Artículo 01º, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), PRESCRIBE que *"es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo"*.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°545-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 22 de noviembre del 2017.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, a la Mg. **Claris Jhovana PEREZ VENEGAS,** como docente asesor y Obsta. **Mirian CARRILLO CAYLLAHUA,** como docente coasesor, del Proyecto de Tesis **"COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2016"**, presentado por las estudiantes: : **JURADO PEREZ, Betty Melissa** y **HUINCHO LIMA, Janet Giovana.**

ARTÍCULO SEGUNDO.- DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ALUMNOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ASESOR(A) COASESOR	JURADOS
"COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA DURANTE EL AÑO 2016"	• JURADO PEREZ, Betty Melissa • HUINCHO LIMA, Janet Giovana	Mg Claris Jhovana PEREZ VENEGAS. Obsta. Mirian CARRILLO CAYLLAHUA	**PRESIDENTA:** Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES **SECRETARIA:** Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE. **VOCAL:** Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ **ACCESITARIA:** Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN.

ARTÍCULO TERCERO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, docente asesor, miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Registrese, Comuniquese y Archivese"

Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano

Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

cc.
FCS
EPO
Asesor
Jurados
Interesados
Archivo
TGGonal

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

Resolución N° 546-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 12 de noviembre de 2018.

VISTOS:

Hoja de Tramite de Decanato N° 956, (12.11.18), Oficio N° 307-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH,(12.11.18), sobre cambio de asesor y modificación de título, presentado por las alumnas: JURADO PEREZ, Betty Melissa y HUINCHO LIMA, Janet Giovana, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomia académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto";

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Inciso a, del Artículo 26°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0929-2018-CU-UNH), (06.09.18), señala "El Bachiller, egresado o estudiante a partir del octavo ciclo presenta una solicitud dirigida al Director de la Escuela Profesional, acompañando el proyecto de tesis, de acuerdo al esquema del anexo, en tres ejemplares, con la firma de conformidad del docente aseso".

Que, de conformidad al Inciso b, del Artículo 26°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0929-2018-CU-UNH), (06.09.18), señala "El director de Escuela Profesional deriva al área de investigación, para que reconozca al docente asesor y designe a los integrantes del jurado evaluador del proyecto de tesis y al docente accesitario".

Que, con oficio Nº 307-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH,(12.11.18), sobre cambio de asesor y modificación de título, presentado por las alumnas: JURADO PEREZ, Betty Melissa y HUINCHO LIMA, Janet Giovana.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR, el cambio de asesor y la modificación de título del proyecto de tesis, presentado por las estudiantes: JURADO PÉREZ, Betty Melissa y HUINCHO LIMA, Janet Giovana, quedando conformado de la siguiente manera:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ESTUDIANTES A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ASESOR(A)	JURADOS
"COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017"	• JURADO PÉREZ, Betty Melissa • HUINCHO LIMA, Janet Giovana	Dra. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA.	**PRESIDENTA:** Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES **SECRETARIA:** Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE. **VOCAL:** Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ **ACCESITARIA:** Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN.

ARTÍCULO SEGUNDO. - Dejar sin efecto legal, la Resolución Nº 545-2017-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 22 de noviembre de 2017.

ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR, al docente asesor y miembros de jurado la continuidad en la revisión del proyecto de investigación y emisión del informe correspondiente en los plazos.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc.
FCS.
EPO.
asesor
interesadas
jurados
Archivo
TSGO/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 547-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 12 de noviembre de 2018.

VISTOS:

Hoja de Trámite de Decanato N° 957, (12.11.18), oficio N° 309-2018-EPO-VRAC/UNH, (12.11.18), emitida por la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: **"COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las estudiantes: JURADO PÉREZ, Betty Melissa y HUINCHO LIMA, Janet Giovana, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto".

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

Que, de conformidad al Artículo 25° del Reglamento de Grado y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0929-2018-CU-UNH, que a la letra dice: "La elaboración y la sustentación oral de una tesis está establecida por la ley Universitaria para la obtención del título profesional. La tesis es elaborada individualmente o por dos bachilleres.

Que, de conformidad al Artículo 25° del Reglamento de Grado y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0929-2018-CU-UNH, que a la letra dice: "En caso de no existir observaciones del jurado remitirá al Decano de Facultad, para su aprobación e inscripción mediante acto resolutivo".

Que, con Resolución N° 546-2018-FCS-UNH,(12.11.18), se DESIGNA a la Dra. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA, como docente asesor y jurados **PRESIDENTA**: Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, **SECRETARIA:** Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE , **VOCAL:** Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ y **ACCECITARIA**: Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN, del Proyecto de tesis: **"COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las estudiantes: JURADO PÉREZ, Betty Melissa y HUINCHO LIMA, Janet Giovana.

Que, con oficio N° 309-2018-EPO-VRAC/UNH, (12.11.18), emitida por la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: **"COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las estudiantes: JURADO PÉREZ, Betty Melissa y HUINCHO LIMA, Janet Giovana.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado **"COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las estudiantes: JURADO PÉREZ, Betty Melissa y HUINCHO LIMA, Janet Giovana.

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

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

"Regístrese, Comuníquese y Archívese".

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Mg. Gabriela ORDOÑEZ CSORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

CC.
FCS
EPO
Asesor
Interesado
Archivo

TSGO/gpc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución Nº 513-2019-D-FCS-R-UNH

Huancavelica, 10 de setiembre de 2019.

VISTO:

Hoja de Trámite de Decanato Nº 1167, (09.09.19), Oficio Nº 078-2019-DUI-FCS-UNH, de fecha (10.09.19), mediante el cual la Directora de la Unidad de Investigación, solicita programación de lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe Nº 003-2019-EAPO-FCS/UNH, (05.09.19) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: **"COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017"**, y;

CONSIDERANDO:

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

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 0649-2008-R-UNH, de fecha (16.07.2008), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 13º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución Nº 0330-2019-CU-UNH, de fecha (29.03.19), que a letra dice: El Título profesional es conferido en nombre de la nación por la UNH, a propuesta de las facultades, para que el interesado pueda ejercer la profesión, el cual requiere del Grado Académico de Bachiller y la aprobación de una tesis o trabajo de suficiencia profesional. El Título Profesional solo se podrá obtener en la Universidad en la cual se haya obtenido el Grado Académico de Bachiller.

Que, de conformidad al Artículo 16º inciso del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución Nº 0330-2019-CU-UNH, de fecha (29.03.19), Si el informe del jurado es favorable por unanimidad o por mayoría el director de Escuela remite al decano, solicitando fecha, hora y lugar, para el acto público de sustentación. Si es desfavorable por unanimidad o por mayoría el informe, será devuelto al interesado para levantar las observaciones, en un plazo de siete (07) días hábiles.

Que, mediante Resolución N° 547-2018-FCS-UNH, (12.11.18), se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las bachilleres: JURADO PÉREZ, Betty Melissa y HUINCHO LIMA, Janet Giovana.

Que, con el Informe Nº 003-2019-EAPO-FCS/UNH, (05.09.19), el presidente del Jurado, remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **"COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017"**.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - FIJAR, el Acto de Sustentación para el día miércoles 11 de setiembre de 2019 a las 08:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: **"COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DURANTE EL AÑO 2017"**, presentado por las bachilleres: JURADO PÉREZ, Betty Melissa y HUINCHO LIMA, Janet Giovana, conforme al siguiente detalle:

- Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
- Secretaria : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
- Vocal : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN.

ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Obst. Kelly Yadira RIVEROS LAURENTE
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

FCS
DUI
Jurados
Interesadas
Archivo

TSGC/Kyri