

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**PREVALENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN
ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE GÍNECO - OBSTETRICIA EN EL
HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO"
DURANTE LOS AÑOS 2013 – 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ELIZABETH ROXANA CASADO PÉREZ
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2018

Asesor:
Leny Bravo Luna

AGRADECIMIENTO:

Agradezco principalmente a Dios por la vida y la salud, a mis docentes y doctores por el impulso y los consejos durante toda mi vida universitaria y a mi asesora por guiarme en la elaboración de esta tesis.

DEDICATORIA:

La presente tesis la dedico a mis padres y abuelos por su apoyo y confianza incondicional, a mi hermano por ser mi motivo de superación y a todas las personas que confiaron en mí.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de las complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.

Materiales y Métodos: El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos que fue validada por una terna de expertos siendo presentada a la oficina de grados y títulos para su validación. Con el instrumento elaborado y autorizado previamente para este fin, se solicitó el permiso correspondiente del Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” y ya con el permiso concedido se efectuó la revisión de las historias clínicas desde el año 2013 al 2017. Cada una de las fichas fue identificada con un número correlativo correspondiente para su fácil localización, así como también se utilizó el registro correspondiente de las historias clínicas. Posteriormente se realizó el llenado para luego ser procesadas y analizadas.

Conclusiones: Se concluyó que la prevalencia fue del 49% siendo una cifra considerable y alarmante para nuestra sociedad y para el Hospital de Supe, en especial por ser una zona donde la población vive en situación de pobreza y pobreza extrema por el cual es más difícil el alcance a los servicios de salud.

Recomendaciones: Se recomienda a la municipalidad distrital y a las autoridades de la región como a las del Hospital de Supe capacitar al personal para mejorar la educación sexual y reproductiva en todos los ambientes donde se tenga una población de riesgo como instituciones educativas, locales comunales, entre otros.

Palabras claves: prevalencia; complicaciones maternas; adolescentes; Hospital de Supe.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of maternal complications in adolescents in the service of Gineco - Obstetrics in the Supe's Hospital "Laura Esther Rodríguez Dulanto" during the years 2013 - 2017.

Materials and Methods: The instrument that was used was a data collection form that was validated by a group of experts and presented to the office of degrees and degrees for validation. With the instrument prepared and previously authorized for this purpose, the corresponding permit was requested from the Supe's Hospital "Laura Esther Rodríguez Dulanto" and with the permission granted, the clinical histories were revised from 2013 to 2017. Each one of them the cards were identified with a corresponding correlative number for easy location, as well as the corresponding record of the medical records was used. Subsequently, the filling was done to be processed and analyzed.

Conclusions: It was concluded that the prevalence was 49%, being a considerable and alarming figure for our society and for the Supe's Hospital, especially for being an area where the population lives in poverty and extreme poverty, which is more difficult the scope of health services.

Recommendations: It is recommended to the district municipality and the authorities of the region as those of the Supe's Hospital to train personnel to improve sexual and reproductive education in all environments where there is a population at risk such as educational institutions, communal premises, among others.

Keywords: prevalence; maternal complications; teenagers; Supe's Hospital.

PRESENTACIÓN

Esta tesis es un trabajo de investigación presentada para optar el título de médico cirujano; el cual, lleva el título de: Prevalencia de las complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.

Las transformaciones socio culturales a los que están expuestos los adolescentes hacen que su vida sexual inicie cada vez más pronto, lo que implica un aumento de las gestaciones en esta etapa de vida; pero lo más preocupante, además del aumento de los embarazos son las complicaciones maternas que se pueden presentar y el desenlace trágico que puede ocasionar. Este tema ha sido estudiado grandemente a nivel nacional y mundial, teniendo desenlaces muy variables y a su vez contradictorios que a pesar de los años sigue siendo importante su estudio y constante actualización.

Para la elaboración de este trabajo de investigación se utilizó una ficha de recolección de datos que fue aplicada en las historias clínicas de pacientes adolescentes del servicio de gineco – obstetricia del Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, donde las preguntas eran adecuadas para tener la información precisa.

En el primer capítulo se plantea el problema y a la vez se formula, para tener una base en la elaboración de la investigación; posteriormente, se busca justificar la realización del estudio teniendo en cuenta la problemática. También se expone los objetivos tanto generales como específicos de acuerdo a los resultados que deseo obtener y por último se expone el propósito de la tesis.

En el segundo capítulo, se recopilan los antecedentes de la investigación, tanto los nacionales e internacionales para así identificar

diferencias y similitudes entre nuestra realidad y la de otras sociedades. Se continua con las bases teóricas; en el cual, se definen y se analiza los temas y las variables de la tesis. Por último, se nombran las variables de la investigación y la definición operacional de términos, este último es necesario para que todo lector entienda y tenga el mismo concepto que el investigador.

En el tercer capítulo, se describe todo lo relacionado con la metodología de la investigación; como, el tipo de estudio a realizar, el área de estudio, la población y la muestra a estudiar. A su vez, también se expone la técnica y el instrumento para la recolección de los datos necesarios en la investigación. Por ultimo en este capítulo, se redacta el diseño de recolección de datos desde cómo se obtuvo el permiso del establecimiento hasta como se llenaron las fichas de recolección de datos ya identificadas para finalizar con el procesamiento y análisis de los datos recopilados en los programas estadísticos.

En el cuarto capítulo se analizan los resultados elaborando tablas y gráficos con la interpretación respectiva para luego ser comparados con los antecedentes ya nombrados teniendo en cuenta las coincidencias, diferencias, entre otros.

En el quinto y último capítulo, se establecen las conclusiones y recomendaciones propias de la investigación las cuales en este caso guardan relación con el objetivo general y los objetivos específicos ya que esta tesis no cuenta con hipótesis.

Se espera que este trabajo de investigación realizado en el Hospital de Supe sea utilizado como base a próximas investigaciones, sirviendo para la mejoría de los servicios del hospital encargados en la prevención, control y tratamiento de las complicaciones maternas.

ÍNDICE

1. CARATULA	I
2. ASESOR	II
3. AGRADECIMIENTO	III
4. DEDICATORIA	IV
5. RESUMEN	V
6. ABSTRACT	VI
7. PRESENTACIÓN	VII
8. ÍNDICE	IX
9. LISTA DE TABLAS	XI
10. LISTA DE GRÁFICOS	XII
11. LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. OBJETIVOS	3
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	3
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.5. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA	14
2.3. HIPÓTESIS	30
2.4. VARIABLES	30
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. TIPO DE ESTUDIO	33
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	33

3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.4.	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.5.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.6.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	35
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1.	RESULTADOS	36
4.2.	DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1.	CONCLUSIONES	45
5.2.	RECOMENDACIONES	46
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
	ANEXOS	54

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1:		
COMPLICACIONES QUE PRESENTARON LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES MATERNAS		37
TABLA N°2:		
EDAD DE GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES MATERNAS		39
TABLA N°3:		
LUGAR DE PROCEDENCIA DE GESTANTES ADOLESCENTE CON COMPLICACIONES MATERNAS		40
TABLA N°4:		
AÑO DE ATENCIÓN DE GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES MATERNAS		41
TABLA N°5:		
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES MATERNAS		42

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1:		
COMPLICACIONES QUE PRESENTARON LAS		
GESTANTES ADOLESCENTES CON		
COMPLICACIONES MATERNAS		38
GRÁFICO N°2:		
EDAD DE GESTANTES ADOLESCENTES CON		
COMPLICACIONES MATERNAS		39
GRÁFICO N°3:		
LUGAR DE PROCEDENCIA DE GESTANTES ADOLESCENTE		
CON COMPLICACIONES MATERNAS		40
GRÁFICO N°4:		
AÑO DE ATENCIÓN DE GESTANTES ADOLESCENTES		
CON COMPLICACIONES MATERNAS		41
GRÁFICO N°5:		
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE GESTANTES ADOLESCENTES		
CON COMPLICACIONES MATERNAS		42

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1:		
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES		55
ANEXO N° 2:		
INSTRUMENTOS		57
ANEXO N°3:		
VALIDES DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS		59
ANEXO N°4:		
MATRIZ DE CONSISTENCIA		65

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el avance de los años y la integración de la prevención en el sector salud, se han ido superando muchos problemas médico sociales que en algún momento en el pasado se vieron difíciles de evitar y/o controlar; a pesar de estos avances, existen otros problemas que aún siguen siendo una preocupación para nuestra sociedad que está en desarrollo.

El embarazo en adolescentes es una dificultad de la salud familiar y social que afecta el futuro de las implicadas impidiendo su desarrollo en la sociedad, si a esto, se suma que puede tener repercusiones durante el proceso del embarazo, parto y puerperio llegamos a la conclusión que a la vez ocasiona secuelas en el futuro de una generación productiva.

Según una investigación producida por la ONG Save the Children en el 2015; en el Perú, en la actualidad de cada 100 adolescentes 14 ya son madres y/o han estado gestando ⁽¹⁾. Esto no ha cambiado en las últimas dos décadas; asimismo, varía de acuerdo con el entorno geográfico, región natural o nivel educativo. Los datos más altos se reportan en las zonas rurales, en la selva o en quienes no han culminado la primaria, donde los datos alcanzan el 23, 25 y 38 de cada 100 adolescentes respectivamente ⁽¹⁾.

El servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital de Supe constantemente recibe a una considerable cantidad de pacientes gestantes de todas las edades que provienen del mismo distrito de Supe o de puestos de Salud de anexos del distrito.

Aunque se conocen las complicaciones maternas en adolescentes en el ya mencionado nosocomio y que a su vez no es muy frecuente pero tampoco ajeno en el servicio, aún no se ha establecido un porcentaje que represente dicho evento. Es por ello que se realizó esta investigación para

determinar la prevalencia de las complicaciones maternas en adolescentes, a la vez determinar el año , la edad y la complicación materna con mayor frecuencia; por ultimo conocer el lugar de procedencia y el grado de instrucción con menor número de atenciones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de las complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Es un tema ampliamente reconocido en el ámbito de la medicina el hecho que la fecundidad manifiesta mayores complicaciones cuando ocurre en los extremos de la vida reproductiva de la mujer, a pesar de eso y de todos los intentos para prevenirlos en los últimos años estas se han incrementado y a la vez hay una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, llevando al incremento del número de embarazos en adolescentes especialmente en zonas rurales, siendo considerado en la actualidad un serio problema médico-social.

El conocer la prevalencia, así como la edad más recurrente de las complicaciones maternas en adolescentes permitirá un mejor abordaje, en cuanto a la prevención dando a conocer tanto a las adolescentes como a los padres de familia la importancia de la educación sexual y reproductiva dejando de lado los tabúes y creencias; y a su vez, tener conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes para así poder ofrecer atención medica de calidad enfocada en sus necesidades obteniendo resultados favorables y por ende mejorar el servicio hacia la comunidad.

En cuanto a la justificación teórica; la investigación a realizar, busca mediante estudios realizados tomar conciencia sobre el número de casos relacionados a complicaciones maternas en adolescentes para así buscar soluciones eficaces.

De acuerdo con los objetivos del estudio, en la justificación práctica el resultado permitirá encontrar la prevalencia de las complicaciones maternas en adolescentes, la edad y la complicación más frecuente, a la vez el lugar de procedencia y el grado de instrucción con menor frecuencia; para así, estar preparados y determinar soluciones concretas evitando y/o dando un mejor tratamiento a los pacientes que lleguen al servicio dando una imagen diferente a los profesionales de salud, al servicio y al hospital.

Por último; en la justificación económica social por ser el lugar de estudio al ser un hospital nacional y requerir material que le otorga el estado, se ve perjudicado con la existencia constante de complicaciones maternas en adolescentes ya que ocasiona mayor utilización de material siendo esto un gasto extra para el estado. Por otra parte, dicho centro no cuenta con algunos materiales que deben ser utilizados teniendo que ser comprados por el paciente, siendo esto también desfavorable para la economía del paciente y de los familiares teniendo en cuenta su condición.

1.4. OBJETIVOS

I.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de las complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.

I.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la complicación materna con mayor frecuencia en adolescentes en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.

- Conocer la edad con mayor frecuencia de complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.

- Determinar el lugar de procedencia con mayor frecuencia de adolescentes con complicaciones maternas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.

- Identificar el año con mayor frecuencia de adolescentes con complicaciones maternas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.

- Establecer el grado de instrucción con mayor frecuencia de complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.

1.5. PROPÓSITO

Esta investigación tiene como propósito estar alertas, preparados y capacitados ante una complicación materna en una adolescente conociendo la prevalencia y otros puntos importantes, para así otorgar una atención oportuna y de calidad a las adolescentes que lleguen al servicio y por ende se conseguirá una mejor imagen al personal, al servicio y al hospital; a su vez

también lograra disminuir el impacto económico para el estado y para el usuario.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- Amilcar Cuz Chen en su estudio titulado “Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, ingresadas en el Servicio de Complicaciones Prenatales del Hospital de Cobán, A.V. del año 2009 al 2013” realizado en el 2016 tuvo como propósito principal describir las complicaciones prenatales de dicho hospital, en el cual se utilizaron historias clínicas de adolescentes gestantes entre los 10 y 19 años obteniendo un total de 1040 adolescentes que manifestaron alguna complicación gracias al uso de una ficha de recolección de datos; de donde resulta que, el aborto con el 51% es la principal complicación prenatal seguida por las infección del tracto urinario con aproximadamente el 30%; por otra parte, el rango de edades de 17 a 19 años fue el que obtuvo mayor frecuencia con el 72% . Como conclusión, las complicaciones prenatales que sobresalieron en las adolescentes gestantes fueron, aborto e infección del tracto urinario y las menos frecuentes fueron anemia y óbito fetal ⁽²⁾.
- Oscar Fawed, Alejandro Erazo, Jenny Carrasco, Dario Gonzales, Adalid Mendoza, María Mejía, et al. En el estudio nombrado “Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados” realizado el 2016 en Honduras y publicado el mismo año tuvo como fin identificar cuáles son las complicaciones obstétricas que más recaen en adolescentes y mujeres adultas teniendo a la edad como factor de

riesgo asociado. Dicho estudio fue analítico y retrospectivo donde se contaron con 4150 historias clínicas de embarazadas que asistieron al servicio entre agosto y septiembre del 2016 pero solo se tuvieron acceso a 380 historias clínicas, donde las cifras se obtuvieron por medio de un cuestionario en los cuales dentro de los criterios de inclusión estaban aquellas que cumplían las características clínicas de complicaciones, a la vez que pertenezcan al grupo etario y que hayan sido atendidos en el hospital antes mencionado. En los resultados las edades de 10 a 19 años mantienen un resultado del 33% siendo 128 pacientes del total, referente al grado de instrucción el 40% solo posee educación básica e incompleta teniendo además la convivencia como estado civil con el mayor porcentaje. La zona urbana obtuvo el 85% del total como lugar de la procedencia en cuanto la raza mestiza predominó con el 97.11% (369). De las 380 pacientes, 235 es decir el 61% manifestaron complicaciones en diferentes momentos de la gestación. En cuanto, al mencionar la complicación más frecuente los desgarros Perineales estuvieron presentes en el 28%. Con respecto a la incidencia de las complicaciones se dio más entre los 10 y 19 años, con 99 (42%) del conjunto de las participantes y en menor frecuencia con 61 (25%) de la muestra. Para finalizar se concluyó que las complicaciones se pueden dar en cualquier momento de la gestación o después del parto teniendo en cuenta vigilar por el personal de salud a las gestantes adolescentes y añosas⁽³⁾.

- Isabel de Silva, Samária Ali y Leonora Leao realizan el estudio “Embarazo en la adolescencia” la cual es un registro del impacto de la edad materna en las complicaciones clínicas, obstétricas y neonatales en la primera mitad de la adolescencia realizada y publicada en el 2015 con el propósito de analizar los compromisos

que pueden haber a raíz de la edad en menores de 16 años, donde se incluyeron 4 subgrupos y se excluyeron replicas, revisión de literaturas entre otros. Se exploró en 4 bases de datos como Medline, Embase, entre otros de enero a marzo del 2013. Los resultados se dividieron en 3 ítems como los neonatales, clínicos maternos y obstétricos maternos. Al analizar los resultados dentro del grupo de las complicaciones neonatales se observó que en parto prematuro de 23 trabajos, 15 manifestaron una frecuencia significativa mayor en relación al conjunto de cotejo. En cuanto a bajo peso al nacer 14 estudios de 22 totales también reflejaron una frecuencia mayor. En relación a pequeño para la edad gestacional se observó 4 trabajos y el 75%, es decir 3 de estos revelaron una frecuencia significativa. En cuanto a las complicaciones clínicas maternas, la anemia presentó mayor frecuencia teniendo el 55% del total, siendo diferente con las hemorragias post-parto, que solo 2 pesquisas de las 6 presentaron una frecuencia significativa. Otras variables; como, preeclampsia, eclampsia e hipertensión inducida en la gestación también fueron evaluados con una frecuencia total del 50% y por último, la diabetes no reveló ninguna diferencia. Por último, dentro de las complicaciones obstétricas la rotura de placenta siendo muy importante solo el 20% tuvo una frecuencia de exposición significativa, otra variable con una mínima frecuencia fue el óbito materno. Se pudo concluir que en menores de 16 años la gestación presenta mayor peligro tanto para la mamá y para el recién nacido en donde la prevalencia aumenta en casos de hipertensión, anemia, ITU, hemorragias, retardo de crecimiento intrauterino o bajo peso al nacer en caso de los neonatos. Dicho brevemente, los estudios deben realizarse teniendo en cuenta grupos específicos para así obtener resultados más determinados en la evaluación ⁽⁴⁾.

- Lina Díaz, Blanca Chávez en su investigación titulada “Complicaciones maternas en adolescentes y adultas afiliadas al régimen subsidiado en el 2012” publicada en el 2015 se plantea el definir los factores asociados a complicaciones en todo el tercer trimestre de la gestación, parto y puerperio de las madres inscritas en el seguro en hospital de segundo nivel de complejidad en Medellín. Tuvo como factor expuesto la edad de 14 a 19 años y la complicación en el cual las participantes aceptaron ser parte del estudio y se realizó en dos tiempos; como, al momento del parto y otro 3 meses después en donde también se tuvo en cuenta los antecedentes clínicos con partes anteriores. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario en donde la fuente primaria fue la mamá y como secundarias las historias clínicas y las fichas de control prenatal. Se detalló la incidencia de las complicaciones maternas, entre otras fórmulas estadísticas. Resultó que el inapropiado control prenatal es el factor de riesgo más notable asociado a una complicación materna según el criterio de Kessner. Por último y para concluir, no se encontró diferencia importante entre pacientes adolescentes y adultas, pero lo que si puede afectar la salud de estas madres son las diferencias socioculturales ⁽⁵⁾.

- Robayo Villafuerte, Washington Marcelo realizaron el estudio titulado “Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga, en el período Marzo - Junio del 2013” publicándolo en el 2014. Esta investigación fue realizada con el objeto de identificar las complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes. Se incluyeron a 160 gestantes adolescentes en edades de 12 a 19 años, siendo subdivididas en 3 grupos; el primero que represento al 1% del total fueron de 10 a 13 años (temprana), el segundo con el 21% estaban dentro de los 14 a 16 años (media), para finalizar y

con el mayor porcentaje fueron aquellas en etapa tardía. Se pudo observar que desde los 12 años ya están gestando, pero la mayoría están entre los 16 y 19 años, a la vez, estas pueden iniciar su vida sexual activa desde los 15 a 18 años. Así mismo, la mayor parte mantuvo una relación monogámica con el 78% aproximadamente pero también se observó un mínimo porcentaje que presentó 4 parejas sexuales, el 90% fue primípara pero otras adolescentes llegaron a presentar hasta 3 gestaciones. Al momento del trabajo de parto el mayor porcentaje estuvo en las 37 a 41 semanas y el 70% fue por parto normal siendo el otro 30% terminado por cesárea por motivos variables. Para finalizar aquellas con alguna complicación fueron aproximadamente el 42% del total. Acorde con los resultados la gestación en la adolescencia sigue como preocupación para la salud, manteniendo un alto porcentaje de prevalencia siendo consecuencia de la inadecuada educación sexual, donde se estima el mayor porcentaje en las de 16 a 19 años teniendo también en cuenta a las de 12 años; . De todas las adolescentes la mayoría inició su vida sexual desde los 15 años hasta los 18, presentando hasta 3 parejas donde la mayoría han sido solo primigestas. Los desgarros perineales presentaron el 65% siendo los más frecuentes, seguidas por las hemorragias ocasionando que el 42% presente alguna complicación o ponga en peligro la vida de la mamá y del neonato ⁽⁶⁾.

ANTECEDENTES NACIONALES

- Caro Rojas, Yuober Luis. En su estudio titulado “Embarazo en adolescentes” realizado en el Hospital el Carmen Huancayo en el año 2015 y publicado en el 2016 donde el propósito es definir las particularidades clínico - epidemiológicas y las dificultades de la gestación en las pre-jóvenes que fueron asistidas en dicho hospital

durante los 365 días ese año en el cual se aplicó a un centenar de pacientes. Todas las referencias fueron obtenidas de las historias clínicas y para analizar los datos se utilizó el programa SPSS v.23. En cuanto a los resultados se encontró: la edad de 17 años como promedio, el 48% estaban desde los 18 hasta los 19 años, la convivencia con el 63% como estado civil, con el 72% las amas de casa, secundaria completa obtuvo el 42% del resultado, aquellas que vivían en Huancayo con el 68%; La complicación con más resultados en la gestación fue infección del tracto urinario con el 25% y durante el puerperio fue la anemia con el 16%. De manera que se puede concluir que en las adolescentes, la gestación aumenta el riesgo de la morbilidad materna perinatal el cual asimismo representa una preocupación sociocultural ⁽⁷⁾.

- El siguiente estudio realizado por Bendezú Guido, Espinoza Daisy, Bendezú-Quispe Guido, Torres-Román Junior, Huamán-Gutiérrez Roberto y titulado “Características y riesgos de gestantes adolescentes” publicado en el 2016. Elaborado en Ica tuvo como ideal determinar la incidencia, riesgos y complicaciones durante el embarazo y parto. Se presentó como un estudio retrospectivo de casos y controles. En el nosocomio IV “Augusto Hernández Mendoza”. En donde las involucradas fueron adolescentes embarazadas. Se estudió a 177 pacientes adolescentes entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2014 siendo las características comparadas con 177 de 20 a 34 años. De igual manera a otros estudios obtuvieron la información de historias clínicas y de registros de partos. En efecto el 6.6% de las atendidas fueron adolescentes donde, la anemia con el 18% y las infecciones urinarias con el 14% fueron frecuentes en adolescentes a diferencia de las enfermedades hipertensivas con el 15% las cuales se presentaron en adultas. La cesárea en adolescentes fue

mayormente por sufrimiento fetal agudo y por incompatibilidad cefalopélvica; en cuanto, las complicaciones ocurrieron más durante el puerperio que durante el embarazo. Para finalizar y como conclusión; en la adolescencia, la gestación mantiene mayor el riesgo a presentar dificultades siendo de suma importancia la creación de nuevas leyes a favor de la salud como de la educación sexual para reducir la frecuencia de embarazos ⁽⁸⁾.

- Pinzas Hilmer realiza su tesis titulada “Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vitarte en el año 2015” y publicada en el 2016. El cual se encuentra en el distrito de Ate-Vitarte y donde los datos fueron de los doce meses del año, extraídos de estadística y presenta como finalidad el definir las complicaciones obstétricas primordiales. Para la realización; se solicitaron los permisos necesarios por medio de los documentos correspondientes dando a conocer dando a conocer la finalidad del estudio y con esto recibir la venia para el uso de las historias clínicas, la cual fue aprobada inmediatamente. Se usó una ficha de recolección de datos para obtener los antecedentes de aquellas quienes presentaron complicaciones durante la gestación para luego ser analizadas con los programas necesarios. En cuanto a los resultados, las adolescentes de aproximadamente 17 años hasta las de 19 años presentaron casi el 87% del total, presentándose la mayoría en la zona rural y habiendo estudiado secundaria completa, hay que mencionar además que el 76% eran convivientes y el 91% se dedicaban solo a su casa. Para finalizar; más del 50% terminaron la gestación por cesárea, el 34% manifestó desproporción cefalopélvica. De todo esto se infiere que, las gestantes adolescentes mantienen una elevada frecuencia en nuestra sociedad y en especial en zonas alejadas, que además a pesar de

tener secundaria completa solo se dedican a los quehaceres del hogar ⁽⁹⁾.

- Maticorena Quevedo, Okumura Clark realizan el estudio que lleva por título “La edad materna como factor predisponente de complicaciones en el embarazo de gestantes adolescentes y adultas”, realizado en el hospital María Auxiliadora en Lima y publicado en el 2014. El siguiente estudio tuvo como objetivo conocer si la edad materna se asocia con el incremento o decrecimiento del riesgo a complicaciones. Fue un estudio retrospectivo donde se usaron los archivos de una década (2000 – 2010) Se compararon las complicaciones entre adolescentes y adultas siendo clasificadas las adolescentes ente tardías y tempranas. En cuanto a los resultados, al trabajar con las variables se percibió la cesaría como el riego más importante junto a las infecciones puerperales en menores de quince años, además se percibió menos peligro para preeclampsia, hemorragia de la 2da mitad del embarazo, ruptura prematura de membranas, entre otros. Como conclusión, la gestación en adolescentes es el factor de riesgo más importante para ocasionar complicaciones, por ende, recomendaron controles prenatales más amplios con mayor diversidad de servicios para esta etapa de vida ⁽¹⁰⁾.
- Okumura Javier, Maticorena Diego, Tejeda José y Mayta-Tristán Percy en el estudio titulado “Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales” realizado en Lima y publicado en el 2014 presentó como objetivo analizar el riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes embarazadas, donde se usaron los archivos de una década (2000 – 2010). Se compararon las complicaciones entre adolescentes y adultas siendo clasificadas las adolescentes ente tardías y

tempranas. Se calculó OR ajustados por educación, estado civil, control prenatal, gestaciones previas, paridad e IMC pre-gestacional. En cuanto a los resultados se localizó un incremento de riesgo en las cesáreas e infecciones puerperales en menores de quince y en mayores de quince años hubo más casos de episiotomía. Para finalizar y como conclusión, el embarazo se comporta como factor de riesgo para ciertas complicaciones obstétricas en la población adolescente, especialmente en las adolescentes tempranas. Existen además otros factores, que sumados a la edad materna, constituyen la necesidad de formar equipos multidisciplinarios para reducir complicaciones obstétricas en esta población ⁽¹¹⁾.

2.2. BASE TEÓRICA

Al menos tres adolescentes menores de 15 años se convierten en madres cada día, lo que es motivo de creciente preocupación. En Latinoamérica y el Caribe, cuatro de cinco embarazos de madres adolescentes no son planeados; es decir, solo uno ha sido buscado conscientemente. Esta cifra no solo revela la realidad de las niñas y adolescentes en la región (se estiman en 54'694.000 entre los 10 y los 19 años), sino que también son la muestra de una de las más graves desigualdades que hay en América Latina. Si bien se reconoce que, en general, hay avances en la región, también existen datos preocupantes como el que se desprende de dos encuestas consecutivas que nos ponen como la única área del mundo donde los nacimientos entre madres menores de quince años aumentaron casi del 10%. Por otro lado, esas adolescentes, tienen menor cantidad de controles prenatales que las mujeres adultas y, por tanto, están más expuestas a complicaciones en la salud o a fallecer (en 2015, la OMS, UNFPA, Unicef y el Banco Mundial estimaron la mortalidad materna promedio en 67 muertes por cada 100.000 nacidos vivos). Ese riesgo es

mayor entre las tienen menos de 15 años, para quienes el peligro de muerte en el embarazo es cuatro veces más. También informan que el 90% de las causas de muertes maternas en América Latina son evitables a través de intervenciones de bajo costo y con prevención, a las cuales las poblaciones con mayor exclusión no acceden ⁽¹²⁾.

El boletín epidemiológico elaborado por el Ministerio de Salud (MINSA) en enero del 2016, considera dos momentos como los más comunes de muerte materna, percibiendo que durante el puerperio hubo un 63% de casos y teniendo por el otro lado un 27% que mueren cuando gestan. Si tomamos en cuenta las causas básicas de estas muertes, percibimos que del todo de casos el 33% fenece por motivos obstétricos indirectas, 24% por hemorragias obstétricas, el 21% como consecuencia de enfermedades hipertensivas del embarazo, el 15% por sepsis y otras infecciones obstétricas y el 7% por otras causas obstétricas directas. El grupo de 10-19 años de edad es del 12% percibiéndose una leve baja en confrontación al año 2014 ⁽¹³⁾.

El porcentaje de adolescentes, que en algún momento estuvieron embarazadas en el Perú, no ha variado significativamente entre 1996 y el 2015, años en que este fue de 13.4% y 13.6%, respectivamente. El embarazo adolescente supera en un 100% en las zonas rurales en relación a las zonas urbanas (22.5% y 10.6% respectivamente para el 2015). Además, en el oriente se puede percibir tasas más altas que en el resto del país incluso triplicando a Lima Metropolitana (24.9% y 8.3% para el 2015). El embarazo adolescente es 6 veces más alto entre las adolescentes de nivel educativo primario con respecto a las que tienen nivel educativo superior (37.9% y 6.1% respectivamente, para el 2015), y es cinco veces más alto entre las mujeres del quintil inferior de riqueza con respecto de las adolescentes del quintil superior (24.9% y 4.9% respectivamente, para el 2015) ⁽¹⁴⁾.

Para todos, la adolescencia constituye una etapa privilegiada, ya que es la transición de la infancia a la vida adulta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es considerada como el ocaso de la niñez

y la transición a la adultez que se representa por un ritmo rápido de crecimiento y de cambios condicionado por diferentes efectos biológicos entre los 10 y 19 años ⁽¹⁵⁾.

El Ministerio de Salud (MINSA) mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA en agosto del 2010 modifica el rango de edades de la OMS estableciendo que la adolescencia comprende desde los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días ⁽¹⁶⁾.

Ochoa y Acuña, evidencian que las adolescentes muestran más peligro de contraer infecciones del tracto urinario, anemia, preeclampsia, trabajo de parto disfuncional, hemorragias post parto, infecciones puerperales, al hacer una comparación con información procedente de mujeres en la adultez. Estos resultados aumentan más en adolescentes que recaen ya que la mayor parte reitera el embarazo con lapsos intergenésicos breves. Estableciendo de esa manera una situación de alto riesgo obstétrico para que ocurran las complicaciones maternas y neonatales ⁽¹⁷⁾.

Se ha encontrado factores influyentes en el embarazo de los adolescentes, comenzando con aspectos psicosociales a socioculturales que definen la conducta sexual y el embarazo temprano de los mismos, entre los cuales tenemos la disfunción familiar, factores culturales, factores psicológicos, búsqueda de identidad, deficiencia en información preventiva, entre otras ⁽¹⁸⁾.

Las complicaciones maternas son entendidas como aquellas afecciones que se presenta durante la gestación, parto o puerperio ⁽¹⁹⁾.

Existen diversas complicaciones maternas entre las cuales están la anemia, trastorno hipertensivo del embarazo, hemorragias, entre otras que serán nombradas y explicadas individualmente.

ANEMIA EN EL EMBARAZO

La anemia durante la gestación es valorada como una de las patologías más comunes que pueden coincidir con la gestación, o también se puede presentar por el mismo proceso de cambios en el organismo de la gestante en donde aumentan la demanda nutricional por parte de la madre, ya que son necesarias para el crecimiento del feto y por ende la placenta incrementa el consumo de hierro elemental. Existe un incremento importante del volumen total de sangre y se incrementa la elaboración eritrocitaria. Para lo cual se produce el descenso de la masa de la hemoglobina ⁽²⁾.

La anemia se ha convertido en una dificultad de salud pública tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo las cuales ocasionan consecuencias importantes en la salud y en el desarrollo económico - social. Esto puede suceder en cualquier etapa de la vida, pero en donde ha llegado a tener mayor impacto fue en mujeres embarazadas. Durante la gestación, se necesita más hierro porque se amplía el volumen sanguíneo hasta en 50% (1000 mL) al igual que el total de la masa eritrocitaria alrededor de 25% (300 mL) en un embarazo único ⁽²⁰⁾.

La medición de la concentración de hemoglobina es la prueba de laboratorio más utilizada para identificar la anemia, los criterios para definir anemia han sido establecidos por la OMS en mujeres gestantes de 15 años a más como: anemia leve de 10.9 a 10 g/dL, anemia moderada de 9.9 a 7 g/dL y la anemia severa < 7 g/dL ⁽²¹⁾.

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realiza a base de productos farmacéuticos vigente de acuerdo al esquema establecido. Para la determinación de la hemoglobina se realizará en 3 partes durante la gestación, en la primera atención prenatal, a los 3 meses con respecto a la medición anterior y antes del parto. El manejo preventivo en gestantes a partir de las 14 semanas es de 60mg de hierro elemental con 400 ug. de Ácido Fólico, en gestantes que inician atención prenatal después de la semana 32

el suplemento es de 120mg de hierro elemental con 800 ug. de Ácido Fólico. El manejo terapéutico en caso de anemia leve y moderada es de 120mg de hierro elemental con 800 ug. de Ácido Fólico, en caso de anemia severa para su transfusión ⁽²¹⁾.

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

Durante el embarazo la presencia de náuseas y vómitos han conseguido una prevalencia de aproximadamente el 85%; en cambio, la hiperémesis gravídica con una prevalencia del 0.3 – 2.3% solo refiere la presencia de cambios negativos de la homeostasia, desequilibrio hidroelectrolítico, alteración de la función renal, estado nutricional y puede llegar a ser fatal ⁽²²⁾.

La hiperémesis gravídica es definida como vómitos descontrolados en ausencia de otras patologías la cual puede requerir hospitalización por deshidratación severa, desgaste de los músculos, desequilibrio hidroelectrolítico, cetonuria y pérdida de peso del más del 5% del corporal total, en el cual el ptialismo es un signo característico ⁽²²⁾.

Se presenta con frecuencia entre la 9° semana y puede mantenerse hasta la 20°, solo del 1 al 5% justifica la hospitalización y en caso de que se muestre en el primer embarazo hay mayor probabilidad de recurrencia ⁽²²⁾.

En cuanto a la etiología aún no ha sido determinada, aunque existen diferentes teorías las cuales han sido propuestas como los niveles elevados de las hormonas Beta-hCG y estrógenos, la “masa placentaria” (en mujeres con gestación múltiple o enfermedad trofoblástica refieren con mayor repetición esta sintomatología), factores psicológicos y del entorno familiar (mujeres con madres o hermanas que hayan presentado los mismos síntomas tienen más posibilidad de manifestarlas) ⁽²³⁾.

En muchas oportunidades el diagnóstico es clínico y de exclusión en el cual el paciente refiere vómitos constantes al día que algunas se presentan en concordancia o no con las comidas con intolerancia total o parcial a la ingesta en el cual debe haber la ausencia de otros síntomas como aumento de la temperatura corporal, dolor abdominal, dolor de cabeza, alteraciones neurológicas y por último, con esto quiero decir que no toda la paciente con vómitos al inicio del embarazo presenta hiperémesis ⁽²³⁾.

Para confirmar el diagnóstico pueden presentar alteraciones analíticas como en el hemograma (hemoconcentración), alteraciones electrolíticas (hiponatremia, hipopotasemia, hipocloremia y alcalosis metabólica), alteración del perfil hepático (elevación leve de GOT y GPT < 300U/L, y Bilirrubina < 4 mg/dl) y alteración del perfil tiroideo (aumento de la T4 y la TSH) ⁽²³⁾.

Sabiendo que es una patología muy peligrosa para las gestantes, se han descrito diferentes estrategias para poder evitar las náuseas y los vómitos; como, el uso de complejos multivitamínicos las cuales han demostrado disminuir la incidencia de los síntomas siendo por eso importante indicar su uso en especial las que ya han manifestado la sintomatología en embarazos previos, otras indicaciones son con respecto a las comidas frecuentes, pero en pocas cantidades (repartiendo la ingesta de los alimentos en un minúsculo de 5 comidas en poca cantidad a la acostumbrada) evitando aquellas con muchas grasas o picantes ⁽²³⁾.

Las náuseas y vómitos en la gestación mantienen diferentes niveles de severidad; es por ello, que se introducen los tratamientos de manera paulatina. En cuanto al tratamiento farmacológico, la manera correcta de mejorarlas es ir adicionando los fármacos de acuerdo a como la sintomatología se vaya agravando.

Entre estos fármacos están Doxilamina 10 mg más piridoxina 10 mg, en cual la dosis usual es una tableta cada 6 a 8 horas, la dosis puede ser ajustada de acuerdo a la sintomatología el cual no debe sobrepasar la dosis

máxima de 70 mg/d, es de gran importancia tener presente los efectos secundarios como el aumento del sueño ⁽²³⁾.

Se puede añadir Dimenhidrinato en dosis de 50-100 mg cada 4 a 6 horas en donde la dosis máxima es de 400 mg al día, en caso la clínica persista a pesar del tratamiento con más de dos fármacos y a esto se incluya la intolerancia total a sólidos y líquidos se estará ante un nivel más grave de la patología y lo más recomendable y necesario será el ingreso a hospitalización para la rehidratación y tratamiento endovenoso ⁽²³⁾.

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO

Mientras transcurre el embarazo suceden diversos cambios anatómicos y funcionales que incrementan el peligro de sufrir una infección urinaria; siendo, las más resaltantes la hidronefrosis del embarazo, el incremento de la capacidad urinaria en los uréteres que origina un flujo líquido constante que contribuye a la extensión de la patología que se van de la vejiga hasta el riñón, la merma de la tonalidad ureteral y vesical que se le relaciona a una subida de la dimensión urinaria en la vejiga creciendo así su espacio vesical y decreciendo su descarga (éstasis urinaria), obturación incompleta del uréter por el útero grávido y girado hacia la diestra, incremento del pH de la orina mayormente dada ante la secreción elevada de bicarbonato que ayuda a la proliferación del germen, desarrollo de la corpulencia longitudinal del uréter, incremento de la filtración glomerular que define la aparición de glucosa en la orina favoreciendo al brote de los microorganismos, incremento del reflujo vesicoureteral, disminución de la eficacia de protección del epitelio del aparato genitourinario bajo, aumento de la expulsión urinaria de estrógenos y el entorno hipertónico de la médula renal ⁽²⁴⁾.

Si no aparecen afecciones concomitantes, el peligro se da más en las gestantes de más edades, múltipara, y de niveles socioeconómico bajos, más aún en gestantes que tienen antecedentes de infección urinaria ⁽²⁴⁾.

Los microorganismos causantes del ITU mientras se lleva el embarazo son iguales a los encontrados en pacientes no embarazadas, la escherichia coli es el de mayor presencia un 80% al 90% de las infecciones ⁽²⁴⁾. De igual modo son frecuentes otras bacterias gramnegativas como *Proteus mirabilis* y *Klebsiella pneumoniae*. Bacterias grampositivas como estreptococos del grupo B y *Staphylococcus saprophyticus* son fuentes no muy comunes de ITU y por último, otros organismos más raros son enterococos, *Gardnerella vaginalis* y *Ureaplasma urealyticum* ⁽²⁴⁾.

Las infecciones del tracto urinario se presentan de 3 maneras diferentes más comunes las cuales ayudaran a hacer un correcto diagnóstico y por ende un tratamiento más eficaz.

Visto desde el lado clínico, se puede exteriorizarse como una infección sin síntomas: Bacteriuria asintomática del embarazo, o como una infección sintomática: cistitis y pielonefritis gravídicas. Bacteriuria asintomática (BA): es el surgimiento de bacterias en la orina, frecuentemente mayor de 100.000 UFC/ml de orina, a la falta de indicio al instante de realizar la prueba para el cultivo. Mayormente se acepta que los índices mientras se lleva la gestación son semejantes a las mujeres no embarazadas y se considera que la mayoría de ellas son anteriores a la gestación. La Cistitis: se determina por la existencia de disuria, polaquiuria, deseos imperiosos de orinar asociado a una afección suprapúbica, orina fétida y en algunos casos hematuria. No se ha encontrado sintomatología de infección del tracto urinario alto, cuando es vinculado a molestias lumbares, síntomas sistémicos de infección y fiebre indican continuamente una afección renal. Pielonefritis aguda: es otra de las infecciones de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno de los riñones o de ambos, mayormente se presenta en el tercer tercio y generalmente siempre secundaria a una bacteriuria asintomática sin diagnóstico o no medicada eficazmente, es la manera más peligrosa de presentarse en la infección del tracto urinario en cuanto a los síntomas incluye la sintomatología de la cistitis además de la alteración general del paciente,

fiebre, sudación, escalofríos y dolor lumbar intenso y persistente. A la revisión física puño percusión lumbar positiva. El 2 - 3% harán shock séptico, por consecuente peligro para la madre y el feto ⁽²⁴⁾.

El urocultivo es el examen que mejor resultados puede diagnosticar de bacteriuria asintomática (separación de más de 100,000 UFC/ml del agente patógeno). Se tiene que pedir urocultivo de esta certificar la presencia de bacteriuria asintomática o cistitis. Se sugiere hacer una toma de muestra adecuada, Es decir reunir el chorro intermedio de la orina, previo aseo ⁽²⁶⁾.

En cuanto al tratamiento, Debe hacerse mediante el uso de antibióticos para así evitar las complicaciones sépticas, el aborto y parto prematuro. En este lapso se debe usar antibióticos efectivos contra los microorganismos aislados. Debe también tenerse en cuenta la sensibilidad antimicrobiana expuesta por el antibiograma. Durante la gestación, se utilizan antimicrobianos betalactámicos y particularmente cefalosporinas. La nitrofurantoína se emplea más limitado, por la posibilidad potencial, extremadamente bajo de anemia hemolítica en gestantes sensibles, al usarse casi al final. La ampicilina no es recomendable, debido a que su empleo masivo ha arrojado cifras inadmisibles de oposición. Se recomienda el uso de la ampicilina para tratar la BA y cistitis por *Streptococcus agalactiae* ⁽²⁵⁾.

La medicación con antibiótico para la bacteriuria asintomática en el embarazo es de 4 a 7 días, Se considera lo más recomendable para la prevención de complicaciones. El régimen con antibiótico para la infección sin sintomatología en el embarazo solamente está recomendado al inicio del cuarto mes del embarazo (12-16 semanas) y la selección del antibiótico se dará cuando se tenga el antibiograma. La alternativa del tratamiento antimicrobiano durante el embarazo, debe de ser seguro tanto para el feto como para la madre, porque un gran número de fármacos traspasa la placenta. El empleo de amoxicilina en parte de 500 mg en lapsos de 6 horas

dentro de los 4 a 7 días siendo este es el tratamiento más favorable, como monoterapia o en mezcla con nitrofuranos ⁽²⁶⁾.

Al terminar el tratamiento realizado, se evalúa el resultado con ciertos criterios.

Curación o erradicación es la exterminación del germen inicial en el urocultivo a las 48 horas de haber acabado el tratamiento y a los 28 días. Fracaso o persistencia de la infección, menciona a la continuidad del patógeno inicial en el urocultivo a las 48 horas después de haber terminado el tratamiento. Reinfeción, es la aniquilación del patógeno inicial en el urocultivo a las 48 horas de acabado el tratamiento y urocultivo positivo a los 28 días a la misma bacteria. Finalmente, recurrencia es el brote de nuevos episodios de ITU después de un urocultivo negativo a los 28 días de haber acabado el tratamiento, a esta bacteria u otra de una especie diferente ⁽²⁵⁾.

Se recomienda que ante la presencia de ITU nuevamente se le mande hacer una ecografía renal (observar litiasis, malformación renal o absceso), Un buen control metabólico en féminas con ITU persistente y diabetes mientras dure el embarazo, un adecuado registro metabólico en féminas diabéticas no crónicas, se relaciona con menor repetición de ITU. También se recomienda que se debe reconocer y medicar infecciones cérvico-vaginales, si estas se manifiestan con frecuencia en una infección urinaria. En dos tercios de los casos, son por E. coli con adhesinas (dominante fimbria P) encargado de la unión de E. coli al epitelio urogenital y del largo tiempo del tratamiento antimicrobiana para aniquilar la bacteria ⁽²⁵⁾.

AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

La advertencia de alumbramiento pretérmino está definida como la existencia activa uterina regular que van unidos a cambios cervicales progresivas que van desde las 22.0 hasta las 36.6 semanas de gestación ⁽²⁷⁾.

En la mayoría de casos cuando una gestante entra con diagnóstico de advertencia de parto pretérmino, el verdadero riesgo de desencadenar el parto es de bajo índice (20-30%) ⁽²⁷⁾.

Con el avance de la medicina se han elaborado estudios en donde prevenir el parto pretérmino con la identificación de los factores de riesgo antes de la concepción o en las primeras semanas de la gestación ha sido el objetivo principal sin tener buenos resultados, ya que un porcentaje importante de nacimientos ha ocurrido en mujeres sin factores predisponentes; para esto, es importante considerar que el agente de riesgo de mayor importancia para estar alertas ante un posible parto pretérmino es haber tenido antecedente de este; el cual, simboliza aproximadamente el 15% posterior al parto y el 30% después de dos partos pretérmino ⁽²⁸⁾.

Se establece que la advertencia de parto pretérmino puede tener un origen multifactorial que en la mayoría de ocasiones se ignoran las causas que la desencadenan, en otras ocasiones existen razones mínimamente obvias como una gestación múltiple o polihidramnios que explicaría el presencia de la dinámica; por ultimo puede encontrarse un foco infeccioso en otras partes del organismo ⁽²⁷⁾.

A pesar de todas las teorías, la razón más común conocida es la infección e inflamación intraamniótica subclínica según las referencias del Hospital Clínic, este estudio coincide con la literatura, la cual a la vez reporta que aproximadamente son el 18% del total las que ingresan por esto al servicio de emergencia ⁽²⁷⁾. Por otra parte, identificar la etiología tendría una importancia relevante por el riesgo a complicaciones a la vez está asociado a la morbilidad neonatal ⁽²⁷⁾.

Clasificándolo según la edad gestacional en la que sucede se define como: prematuridad extrema, Al ocurrir el parto antes de las 28.0 semanas del embarazo lo que significa que es un 5% de los partos pretérmino; prematuridad severa, entre 28.1 y 31.6 semanas con un porcentaje del 15%

de los partos que no han llegado a término; prematuridad moderada, entre 32.0 y 33.6 semanas con resultados del 20% de los partos pretérmino y por último la prematuridad leve, que van de 34.0 a 36.6 semanas con aproximadamente el 60% de los partos pretérmino⁽²⁹⁾.

En cuanto a la prevención del parto pretérmino se tiene en cuenta lo siguiente:

- Reposo y relaciones sexuales: No se han establecido diferencias entre el reposo de la gestante en su domiciliario y el que ocurre en el hospital, tampoco hay estudios de los efectos del descanso o del coito en gestantes con cérvix corto. Al parecer es importante recomendar el descanso laboral y evitar el coito a embarazadas con cérvix < 25 mm antes de cumplir las 28 semanas ⁽²⁹⁾.
- Tabaco y otras drogas: Esta evidenciado la relación que se da por el uso de tabaco u otras drogas y las pésimas consecuencias que pueden ocasionar en el embarazo. La implementación de programas especiales de desintoxicación referente al uso excesivo de tabaco durante la gestación se le ha asociado con una disminución del peligro de un alumbramiento pretérmino así como en un decrecimiento del total de recién nacidos con niveles bajo peso ⁽²⁹⁾.
- Progesterona: El uso de progesterona ha evidenciado su uso en embarazadas con antecedentes de parto pretérmino en el cual la reducción es de aproximadamente de un 14 %. ⁽²⁹⁾
- Antibióticos: No está demostrado en pacientes con antecedentes que el uso de antibióticos durante la gestación reduzca las posibilidades de un parto pretérmino repetido ⁽²⁹⁾.

- Hierro: Según estudios la anemia aumenta el peligro que se dé un parto pretérmino especialmente entre el 1º y 2º trimestre de la gestación, incrementándose los riesgos con la certeza del déficit de hemoglobina, con la hemoglobina menor o igual a 9.5 g/dl este riesgo de parto pretérmino se duplica; esto, puede desencadenar la hipoxia crónica generando respuesta de estrés con incremento de producción de cortisol por el feto aumentando las posibilidades de un parto pretérmino. La ferroterapia puede mejorar el desenlace del embarazo en las gestantes con anemia ferropénica, a la vez que este tratamiento puede incrementar las posibilidades de una diabetes gestacional y de estrés oxidativo sin afectar un posible parto prematuro ⁽²⁹⁾.
- Probióticos: Son varias las investigaciones que han demostrado que el tratamiento conjunto entre antibióticos y probióticos es realmente eficaz para el tratamiento de vaginosis bacteriana y bajar el número de recurrencias ya que estas tienen su accionar en la reducción del pH vaginal, inhibiendo la adhesión de patógenos y modulando la inmunidad. ⁽²⁹⁾

TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO

Un análisis sistemático realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con respecto a la muerte materna reveló que los trastornos hipertensivos en el embarazo son una de los principales motivos de mortalidad materna en las ciudades subdesarrolladas, pero en especial en África, América Latina y El Caribe ⁽³⁰⁾.

De la misma manera, los trastornos hipertensivos del embarazo son un motivo significativo de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte de madres, fetos y neonatos. En América Latina aproximadamente un cuarto de las muertes maternas se asocia a este tipo de complicaciones ⁽³⁰⁾.

Al nombrar las categorías de hipertensión durante el embarazo, tenemos las siguientes:

- Hipertensión crónica: Es la hipertensión arterial que está presente anteriormente al embarazo o que es diagnosticada previamente de las 20 semana ⁽³¹⁾.
- Hipertensión inducida por la gestación: Es aquella que se manifiesta posterior a las 20 semanas de embarazo, la cual se puede subdividir en hipertensión gestacional (HG) con proteinuria negativa y estudio Doppler uterino normal, siendo sub clasificada en hipertensión transitoria si al pasar las 12 primeras semanas postparto la presión arterial regresa a sus valores normales, o en hipertensión crónica cuando ésta no se regulariza; la segunda subdivisión es preeclampsia (PE): proteinuria positiva o estudio Doppler uterino patológico, cuando el diagnóstico de PE se establezca antes de las 37 semanas se optará por confirmación en orina de 24h ⁽³¹⁾.
- Preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica: Deterioro brusco de la hipertensión arterial, inicio o agravamiento de proteinuria con manifestación de signos y/o síntomas de complicación multiorgánica en una paciente con HTA crónica o proteinuria previa. ⁽³¹⁾
- Eclampsia: Aparición de convulsiones o coma no relacionadas a otras patologías ⁽³¹⁾.
- Síndrome de HELLP: Es una variación de la preeclampsia grave que se determina cuando aparece: Hemólisis: LDH > 700 UI/L - GOT o GPT 2 veces más el límite superior de normalidad y plaquetas menores de 100.000/ μ l. Este síndrome se valora incompleto cuando falta alguno de los tres criterios ⁽³¹⁾.

Es importante conocer la complejidad de la enfermedad y para eso existen ciertos indicadores de severidad como:

- Proteína en orina: En las féminas no gestantes se considera normal hasta 150 mg de proteínas en la orina de 24 horas, en cuanto durante el embarazo es considerada la proteinuria negativa menor de 300 mg en la orina de 24 horas ⁽³²⁾. En caso de que los valores aumenten, de acuerdo a cuanto sea el valor se categorizan por cruces como: (+) 300 mg en orina de 24 horas, (++) 1-2 g/L en orina de 24 horas, (+++) 2-3 g/L en orina de 24 horas y el ultimo (++++) mayor de 3 g/L en orina de 24 horas ⁽³²⁾.
- Microalbuminuria: Es un indicador de problemas vasculares generalizados, que en ocasiones puede ser utilizada en el transcurso del embarazo, puesto que la preeclampsia es una patología endotelial sistémica. También es considerado como un factor de pronóstico independiente relacionado con la mortalidad y morbilidad cardiovascular en usuarios con determinadas patologías crónicas, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. De la misma manera la microalbuminuria es utilizada como un factor pronóstico de alguna patología de los riñones que se esté iniciando, identificándose en el 11,2 % de los embarazos, cuando otros exámenes de función renal, como la creatinina, se mantienen con cifras normales. Es importante en la gestación como indicador de diabetes mellitus e hipertensión arterial. ⁽³²⁾

Los valores de microalbuminuria pueden presentarse alterados en determinados estados, como el ejercicio físico excesivo, el alcoholismo, el tabaquismo, la sobrecarga hidrosalina, la infección urinaria, entre otros. Se han establecido las siguientes interpretaciones: 30-300 mg/gramo de creatinina; 20-200 µg/mt; 30-300 mg/24 h; >20 mg/L. ⁽³²⁾

HEMORRAGIA POSTPARTO

La hemorragia posparto (HPP) es definida como la pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto, siendo el origen principal y más importante de muerte materna en países en vías de desarrollo y la móvil primario de casi un cuarto del total de muertes maternas a nivel mundial ⁽³³⁾.

La mayor parte de las muertes ocurridas por esta patología se dan durante las primeras 24 horas posteriores al parto; en donde la mayoría pudiera ser evitada por medio de fármacos profilácticos uterotónicos durante el alumbramiento y a través de un tratamiento oportuno y apropiado ⁽³³⁾.

Enriquecer la atención de las mujeres durante el parto para la prevención y tratamiento de la hemorragia posparto representaría una mejora necesaria para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ⁽³³⁾.

La causa más frecuente considerada por diversos estudios es la atonía uterina, pero eso no significa que se pueden excluir otras patologías como la retención de restos ovulares mediante la examinación de la placenta y las membranas minuciosamente, también tener en cuenta las lesiones del canal del parto ⁽³⁴⁾.

Si a pesar de haber realizado las observaciones anteriores hay desconfianza, se debe efectuar inmediatamente la inspección manual de la cavidad y del tracto inferior con los instrumentos apropiados, ya que la hemorragia puede ser abundante y preocupante por la cantidad sanguínea que llega al útero de aproximadamente 700 a 900 mililitros por minuto ⁽³⁴⁾. Estimar la pérdida de sangre puede ser complicada porque es posible que haya retención dentro de la cavidad uterina y los cambios fisiológicos de la gravidez pueden encubrir el cuadro clínico ⁽³⁴⁾. En muchos casos solo la taquicardia puede ser el único signo presente, la vasoconstricción compensatoria trata de mantener la presión de la arteria y la hipotensión

puede manifestarse de manera tardía, cuando ya se ha perdido entre el 30 y el 50% de la volemia total ⁽³⁴⁾.

Durante el parto, es necesario administrar fármacos uterotónicos a todas las mujeres parturientas, para así prevenir de la hemorragia posparto; se sugiere administrar 10 unidades internacionales de oxitocina intramuscular o intravenoso como el uterotónico preferido. También se pueden administrar otros fármacos como el misoprostol para prevenir la hemorragia posparto en las zonas que no se cuente de oxitocina ⁽³³⁾.

Por lo general, el pronto pinzado del cordón umbilical no está indicado. No es recomendable el masaje uterino continuo como actuar para la prevención de la hemorragia posparto en puérperas que han recibido oxitocina profiláctica, ya que puede ocasionar malestar en las madres ⁽³³⁾. Es recomendable vigilar el tono uterino mediante la palpación abdominal en todas las puérperas para la identificación pronta de atonía uterina posparto ⁽³³⁾.

2.3. HIPÓTESIS

Este estudio por ser descriptivo básico no requiere hipótesis, los cuales serán reemplazados por los objetivos de la investigación.

2.4. VARIABLES

VARIABLE

- Complicaciones maternas

SUB – VARIABLES

- Anemia en el embarazo
- Hiperémesis gravídica
- Infección del tracto urinario en el embarazo
- Amenaza de parto pretérmino
- Trastorno hipertensivo del embarazo
- Hemorragia de la primera mitad del embarazo
- Hemorragia de la segunda mitad del embarazo
- Hemorragia post-parto

VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad de la adolescente.
- Lugar de procedencia.
- Año de atención
- Grado de instrucción.

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **PREVALENCIA:** Es definida como el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento específico.
- **COMPLICACIONES MATERNAS:** Alteración negativa en una gestante o puérpera.
- **ADOLESCENTES:** Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Entre los 12 y 17 años.
- **GESTANTES:** Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

- PUÉRPERAS: Mujer dentro del lapso de tiempo (42 días) que dura la mejoría completa del aparato reproductor después del parto.
- ANEMIA EN EL EMBARAZO: Mujeres gestantes con una concentración de hemoglobina menor a 10.9 g/dL.
- HIPERÉMESIS GRAVÍDICA: Vómitos persistentes en ausencia de otras patologías, con pérdida ponderal superior al 5% del peso inicial.
- INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO: Presencia de microorganismos en las vías urinarias durante la gestación.
- AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO: Presencia de dinámica uterina regular asociada a modificaciones cervicales progresivas desde las 22 hasta las 36.6 semanas.
- TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO: Alteración por elevación de la presión arterial durante la gestación.
- HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO: Sangrado por la vagina antes de las 22 semanas de gestación.
- HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO: Sangrado vaginal después de las 22 semanas de gestación.
- HEMORRAGIA POST-PARTO: La pérdida de sangre superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Según el problema y los objetivos planteados, el tipo de investigación que se realizó determinó un estudio no experimental ya que no se manipuló la variable independiente, solamente se sustrajo la información para su observación; descriptivo porque la investigación describió datos creando una base para futuras investigaciones; retrospectivo por el registro de la información y ocurrencia de los hechos, y transversal por el tiempo de toma de la información que fue en un momento y tiempo único.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El siguiente estudio se realizó en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Todos las pacientes gestantes y puérperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017 las cuales fueron un total de 278 pacientes.

MUESTRA

Debido a la naturaleza del estudio se evaluó a toda la población y no se realizó cálculo formal, ni tamaño de muestra; por ende, se trabajó con las 278 pacientes.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

Revisión de las historias clínicas de manera directa de las pacientes adolescentes con complicaciones maternas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.

3.4.2. INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos que fue validada por una terna de expertos quienes verificaron coherencia, consistencia y concordancia con la investigación siendo presentada a la oficina de grados y títulos para su validación; en donde, se registraron los datos del paciente.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con el instrumento elaborado y autorizado previamente para este fin, se gestionó el permiso correspondiente a las autoridades del Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” y ya con el permiso concedido se ejecutó la revisión de las historias clínicas de todas las gestantes adolescentes atendidas desde el año 2013 al 2017.

Cada una de las fichas de recolección de datos fue identificada con el número correlativo correspondiente para su fácil localización, también en cada ficha se registró el número de la historia clínica revisada.

Posteriormente se realizó el llenado minucioso de todas las preguntas en la ficha de recolección de datos para luego ser procesadas y analizadas.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- La información obtenida en la ficha de recolección de datos fue organizada y en el cual se depuró información no necesaria para la investigación, se procedió a codificar las respuestas para luego ser procesadas en el programa estadístico Microsoft office Excel en versión 2013.
- Se realizaron las tabulaciones y posteriormente se elaboraron cuadros, gráficos y por ultimo fueron interpretadas, para luego ser discutidas.
- Por último, se elaboraron las conclusiones otorgando respuesta a los objetivos planteados y por ultimo a partir de estas se establecieron recomendaciones para solucionar los problemas observados.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

PREVALENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN ADOLESCENTES

$$Prevalencia : \frac{N^{\circ} \text{ casos}}{Poblacion \text{ total}} * K$$

N° casos: 136

Población total: 278

K: 100

$$P = \frac{136}{278} * 100$$

$$P = 49\%$$

Interpretación:

Se registró que en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” que de las 278 gestantes adolescentes atendidas entre los años 2013 y 2017, 136 presentaron alguna complicación materna pre-existente o nueva. Al efectuar la fórmula establecida se obtiene como resultado que la prevalencia de gestantes adolescentes con complicaciones maternas fue del 49%.

COMPLICACIONES QUE PRESENTARON

TABLA N°1:

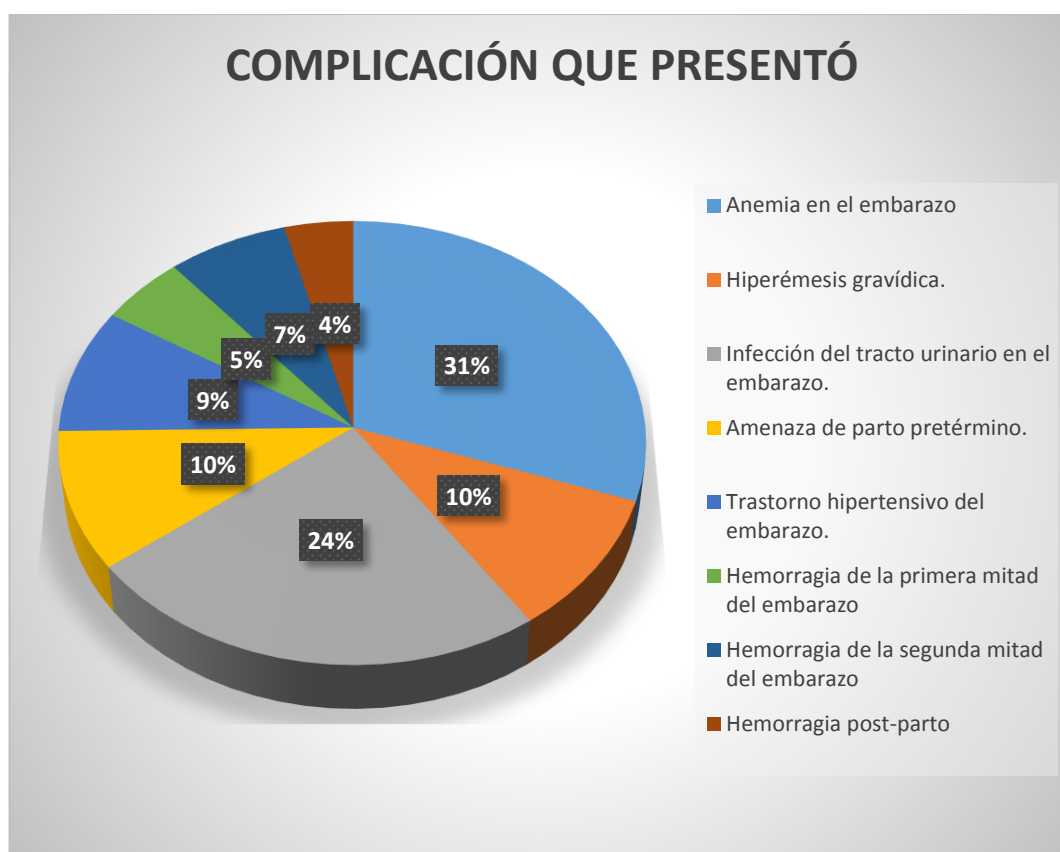
COMPLICACIONES QUE PRESENTARON LAS ADOLESCENTES CON
COMPLICACIONES MATERNAS

COMPLICACIÓN MATERNA	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
Anemia en el embarazo	41	30%
Hiperémesis gravídica.	14	10%
Infección del tracto urinario en el embarazo.	32	24%
Amenaza de parto pretérmino.	14	10%
Trastorno hipertensivo del embarazo.	12	9%
Hemorragia de la primera mitad del embarazo	7	5%
Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	10	7%
Hemorragia post-parto	6	4%
TOTAL	136	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°1:

COMPLICACIONES QUE PRESENTARON LAS ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES MATERNAS



Interpretación:

En relación a las complicaciones maternas y según los resultados obtenidos, el 30% de las gestantes adolescentes presentaron anemia en el embarazo seguida por las infecciones del tracto urinario en el embarazo con el 24%. Por otra parte, el menor porcentaje se observó en la hemorragia post-parto con el 4%

EDAD

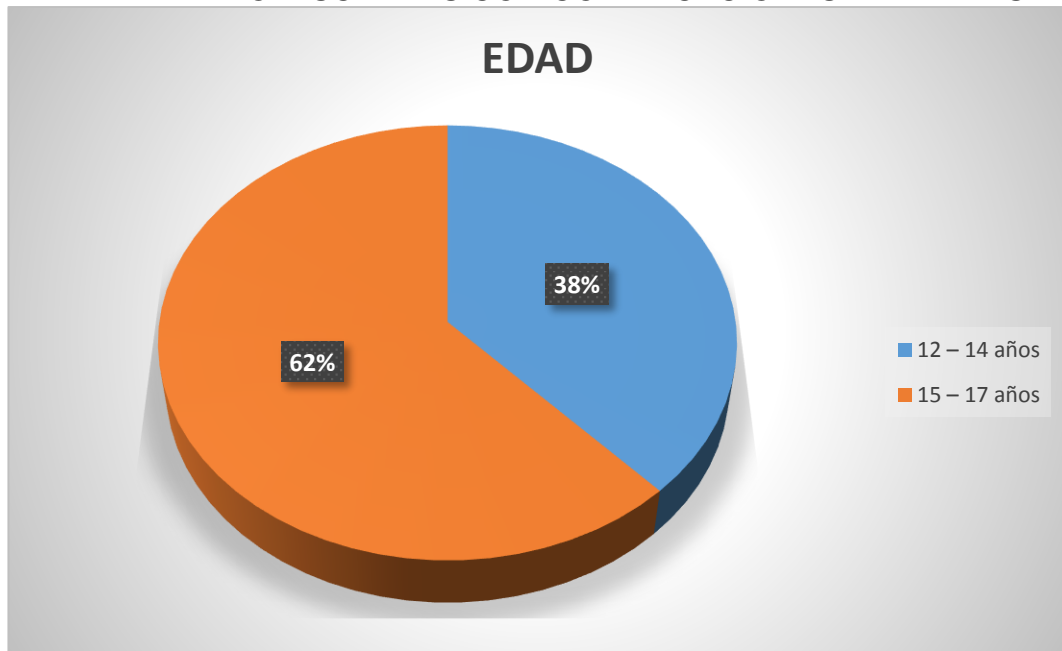
TABLA N° 2:
EDAD DE ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES MATERNAS

EDAD	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
12 – 14 años	52	38%
15 – 17 años	84	62%
TOTAL	136	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°2:

EDAD DE ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES MATERNAS



Interpretación:

En estos resultados se puede observar que 84 pacientes de las 136 están dentro del rango de edad de 15 a 17 años siendo el 62% del total. El otro 38% fueron pacientes de 12 a 14 años.

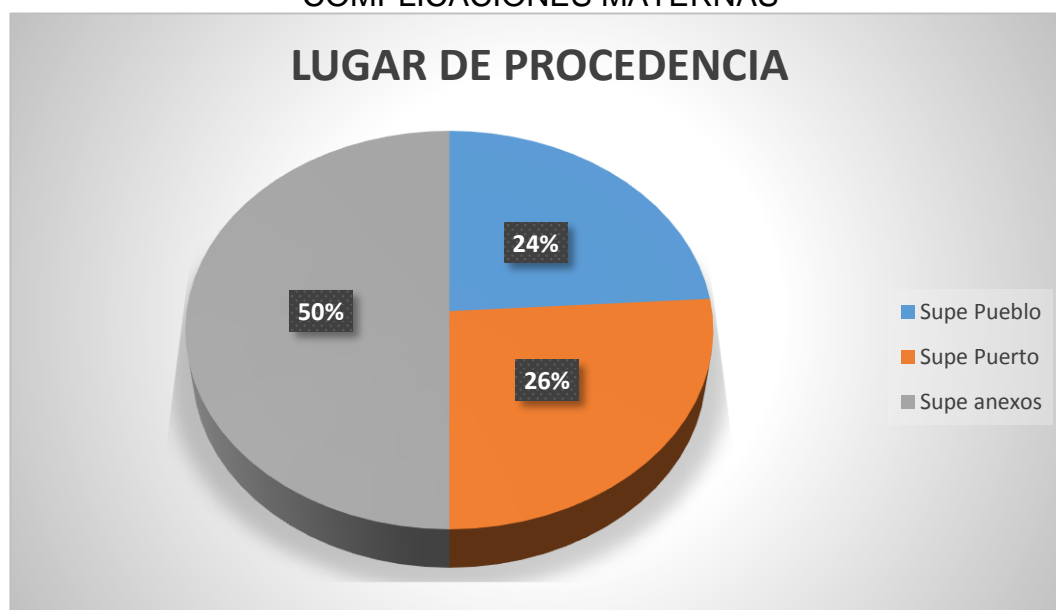
LUGAR DE PROCEDENCIA

TABLA N° 3:
LUGAR DE PROCEDENCIA DE ADOLESCENTES CON
COMPLICACIONES MATERNAS

LUGAR DE PROCEDENCIA	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
Supe Pueblo	33	24%
Supe Puerto	35	26%
Supe anexos	68	50%
TOTAL	136	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 3:
LUGAR DE PROCEDENCIA DE ADOLESCENTES CON
COMPLICACIONES MATERNAS



Interpretación:

El mayor número de pacientes adolescentes atendidas con complicaciones maternas en el Hospital de Supe provenientes de los anexos del distrito fueron el 50%, seguido de los pobladores de Supe puerto con el 26% y por último están las adolescentes del mismo distrito de Supe con el 24% del total.

AÑO DE ATENCIÓN

TABLA N° 4:

AÑO DE ATENCIÓN DE GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES MATERNAS

AÑO DE ATENCIÓN	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
2013	23	17%
2014	30	22%
2015	18	13%
2016	29	21%
2017	36	27%
TOTAL	136	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°4:

AÑO DE ATENCIÓN DE GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES MATERNAS



Interpretación:

Se puede observar en la tabla que el año con mayor atención de complicaciones maternas fue el 2017 con el 27% del total, seguida del 2014 el cual tuvo el 22%. Por otra parte, el año con menor atención de complicaciones maternas fue el 2015 siendo solo el 13% del total.

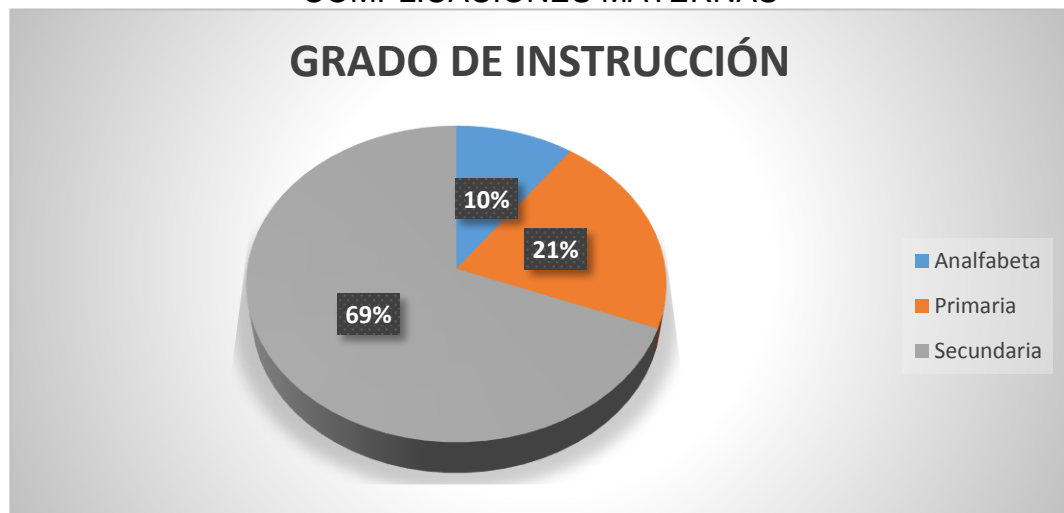
GRADO DE INSTRUCCIÓN

TABLA N°5:
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE ADOLESCENTES CON
COMPLICACIONES MATERNAS

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
Analfabeta	13	10%
Primaria	29	21%
Secundaria	94	69%
TOTAL	136	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°5:
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE ADOLESCENTES CON
COMPLICACIONES MATERNAS



Interpretación:

Del 100% de las pacientes adolescentes con complicaciones maternas, el 69% están cursando o ya han terminado en nivel secundaria, dejando por una considerable diferencia a las pacientes que aún están en los últimos grados de primaria o que dejaron de estudiar al terminar este nivel de educación siendo solo el 21% del total; por último, están las gestantes que no han recibido educación alguna con el 10%.

4.2. DISCUSIÓN

- Analizando la prevalencia de las complicaciones maternas en adolescentes en el Hospital de Supe con otros estudios a nivel nacional, se observa una gran diferencia en cuanto a los resultados, ya que en este estudio se alcanza casi el 50% del total, mientras que en otros estudios los resultados oscilan entre el 6% y el 14%.

- En la tabla N° 1; como primer resultado se tiene a la anemia en el embarazo con el 30% del total, seguido de las infecciones del tracto urinario con el 24% manteniendo relación con la literatura el cual refiere que estas dos complicaciones también mantienen un alto porcentaje en relación a otras complicaciones. La hemorragia post parto al igual que las hemorragias en la primera mitad del embarazo son las que mantienen un menor porcentaje al igual que es otros estudios realizados.

- En la tabla N° 2, el 62% de los datos obtenidos manifiestan que las pacientes adolescentes con complicaciones maternas están dentro de los 15 a 17 años, manteniendo relación con los estudios utilizados como antecedentes en los cuales un aproximado del 72% al 87% pertenecen a este rango de edad, siendo necesario recalcar y tomar en cuenta a las adolescentes del otro rango de edad, que aunque el porcentaje es menor, los resultados a más corta sea la edad son los más fatales.

- En la tabla N° 3, al analizar los resultados y compararlos con la literatura hay datos que si tienen similitudes; como en un estudio, en el cual refiere que la mayor frecuencia de pacientes gestantes adolescentes que presenten complicaciones maternas están en las zonas rurales, esto guarda relación con los resultados obtenidos en los cuales el 50% de las pacientes atendidas vienen de los anexos del distrito de Supe. Por el contrario, en otro de los antecedentes hacen referencia que el mayor número de pacientes provienen de zonas urbanas, siendo todo lo contrario los resultados obtenidos en este estudio, en el cual las zonas urbanas tienen casi la mitad del porcentaje. Es

decir, Supe pueblo y Supe puerto solo presentan el 24% y 26% del total respectivamente.

- En la tabla N° 4, analizando los datos obtenidos, en el 2017 ha habido mayores casos de complicaciones maternas en adolescentes, esto mantiene relación con la literatura, ya que los estudios a nivel nacional e internacional refieren que en los últimos años el embarazo en adolescentes ha ido aumentando considerablemente por ende también se ve en aumento la cantidad de complicaciones que pueden presentar y a la mortalidad materna que puede desencadenar.

- En la tabla N° 5, el mayor porcentaje de pacientes adolescentes con complicaciones han terminado o están cursando el nivel secundario en las instituciones educativas con el 69% del total. Con respecto a otras literaturas, existe coincidencia puesto que aproximadamente el 89% también pertenecen a este grupo, en donde todo parece confirmar el rango de edades ya evaluado.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados del trabajo de investigación, se ha extraído las conclusiones siguientes.

- Al analizar el primer resultado se concluyó que la prevalencia es del 49% siendo una cifra considerable y alarmante para nuestra sociedad y para el Hospital de Supe, en especial por ser una zona donde la población vive en situación de pobreza y pobreza extrema por el cual es más difícil el alcance a los servicios de salud.

- La complicación materna con mayor frecuencia en adolescentes fue la anemia en el embarazo con el 30% del total. Volviendo a considerar que la anemia es muy común por los cambios fisiológicos durante la gestación, también se debe tener en cuenta que la alimentación en zonas rurales no es la adecuada y a esto también le agregamos la ausencia de los controles prenatales y la falta de interés por los cuidados necesarios y obligatorios.

- La edad con mayor frecuencia de atenciones fue el rango de 15 a 17 años con 84 pacientes de las 136, teniendo el 62% del total. Estas son adolescentes que están cursando los últimos años del nivel secundario.

- Con referencia al lugar de procedencia que tuvo mayor frecuencia de atenciones fueron los anexos del distrito de Supe pueblo con el 68%, a esto se le atribuye las escasas campañas y charlas educativas para la población ya que estas solo son realizadas a las zonas cercanas al establecimiento de salud.

- El año con mayor frecuencia de complicaciones maternas en adolescentes, según los resultados obtenidos fue el 2017 con el 27%, a pesar que en los últimos años se ha tomado con más fuerza el tema de prevención en el sentido de evitar embarazos en adolescentes y además captar gestantes adolescentes para mantener los controles prenatales requeridos.

- Se concluyó que el grado de instrucción con mayor frecuencia de complicaciones maternas fueron aquellas que están cursando o ya terminaron secundaria, siendo directamente relacionada con el rango de edad.

5.2. RECOMENDACIONES

En base a los resultados y conclusiones del presente trabajo, se recomienda:

- A la municipalidad distrital y a las autoridades de la región como a las del Hospital de Supe capacitar al personal para mejorar la educación sexual y reproductiva en todos los ambientes donde se tenga una población de riesgo como instituciones educativas, locales comunales, entre otros.
- Que siendo la anemia la complicación más frecuente, aconsejar a las gestantes adolescentes sobre la importancia controlar los niveles de hemoglobina durante los controles prenatales para tener un embarazo saludable, teniendo en cuenta una alimentación adecuada y el uso de los hematínicos necesarios.
- Al personal de salud enfocarse más en los adolescentes de 15 a 17 años sobre el uso de los métodos anticonceptivos y las posibles complicaciones de un embarazo a esa edad, además es muy importante explicar a los padres de familia la importancia de la comunicación en el hogar en especial a este grupo de adolescentes.
- Poner más énfasis con respecto a la educación en zonas anexas al distrito referente a la sexualidad, embarazo y complicaciones para así obtener resultados favorables.
- Concientizar a la población con respecto al tema, incluyendo a los más jóvenes dejando de lado pensamientos erróneos y por ende disminuir los embarazos y evitar las complicaciones, ya que en el último año ha aumentado la frecuencia significativamente.

- La coordinación entre las instituciones educativas y el Hospital de Supe para el envío de capacitadores especializados a reforzar los conocimientos ya brindados por los docentes, en especial del nivel secundaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Save the children. En deuda con la niñez. [Revista on- line] 2017 [Consultado 10 Diciembre 2017]. Disponible en: http://savethechildren.org.do/wp-content/uploads/2015/08/EndofChildhood_Report_2017_SPANISH.pdf
2. Amilcar Cuz Chen. Complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas, ingresadas en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital de Cobán, A.V. del año 2009 al 2013 [Tesis]. México: 2016 [10 Diciembre 2017]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/03/Cuz-Amilcar.pdf>
3. Reyes Oscar, Erazo Alejandro, Carrasco Jenny, Gonzales Dario, Mendoza Adalid, Mejía María, et al. Complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados. iMedPub Journals [Internet]. Honduras: 2016 [Consultado 10 Diciembre 2017]; 12. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
4. Da Silva Isabel, Cader Samária, Leão Lenora. Embarazo en la adolescencia: una revisión sistemática del impacto de la edad materna en las complicaciones clínicas, obstétricas y neonatales en la primera fase de la adolescencia. 2015 [10 Diciembre 2017]; 12: 58-72. Disponible en: <file:///C:/Users/Elizabeth/Desktop/TESIS%202017/2.%20Impact%20edad%20mat%20en%20complic..pdf>
5. Lina M, Díaz B, Blanca Chávez. Complicaciones maternas en adolescentes y adultas afiliadas al régimen subsidiado, 2012. 2015 [10 Diciembre 2017]; 33(2): 206-217. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/14212>

6. Robayo Washington. Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga, en el período Marzo - Junio del 2013 [Tesis]. Ecuador: 2014 [10 Diciembre 2017] Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8381/1/Robayo%20Villafuerte%2C%20Washington%20Marcelo.pdf>
7. Caro Rojas Youber Luis. Embarazo en adolescentes en el Hospital El Carmen Huancayo 2015 [Tesis]. Huancayo, Perú: 2016 [10 Diciembre 2017] Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/632/TMH_115.pdf?sequence=1
8. Bendezú Guido, Espinoza Daisy, Bendezú-Quispe Guido, Torres-Román Junior Smith, Huamán-Gutiérrez Roberto M. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2016 Ene [citado 2017 Dic 10]; 62(1): 13-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es.
9. Pinzas Hilmer. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vitarte en el año 2015 [Tesis]. Lima, Perú: 2016 [10 Diciembre 2017]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/722/1/Pinzas_h.pdf
10. Maticorena Quevedo, Okumura Clark. La edad materna como factor predisponente de complicaciones en el embarazo de gestantes adolescentes y adultas. Estudio de corte transversal en el hospital María Auxiliadora, Lima, Perú. [Tesis]. Lima, Perú: 2014 [2017 Dic 10]. Disponible en: http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/620964/1/tesis_empastar.pdf

11. Okumura Javier, Maticorena Diego, Tejeda José, Mayta-Tristán Percy. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2014 Dec [cited 2018 Jan 23]; 14(4): 383-392. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292014000400383&lng=en.
12. Mercedes Mateo, Robert Engelman, Jeni Klugman, Gretchen Luchsinger, Elyse Shaw. Mundos apartes. UNFPA. [Revista on-line] 2017 [Consultado 10 Diciembre 2017]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2017_ES_SWOP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf
13. Boletín Epidemiológico. Lima – Perú. 2016; 24 (4).pp 66-74. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
14. Claudia de León. Complicaciones maternas en embarazos de adolescentes [Tesis]. Chiquimula, Guatemala: 2014 [26 Diciembre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
15. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la sociedad. Salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente. 2018. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/embarzoadolescente/default.asp>
16. Ministerio de Salud. Prevención del embarazo en adolescentes. 2010 [03 Enero 2018]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/embarzoadolescente/default.asp>
17. Sheyla Nataly Esteves Bermejo. Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes Hospital Sergio E. Bernaldes

- Collique octubre – diciembre 2014 [Tesis]. Lima, Perú: 2015. Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/750>
18. Marx Jonathan Ordóñez Ochoa. Complicaciones maternas en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul de Pasaje – El Oro [Tesis]. Loja, Ecuador: 2017. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19627/1/Complicaciones%20maternas%20en%20el%20embarazo%20de%20adolescentes%20atendidas%20en%20el%20Hospital%20B%C3%A1sico%20San%20Vicente%20de%20P.pdf>
19. Pasquel Sonia, Tenazoa Katia. Embarazo precoz y complicaciones maternas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital regional de Loreto. Punchana, 2014. San Juan, Perú: 2015. Disponible en: <http://repositorio.upouni.edu.pe/handle/UPOUNI/15>
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. Guía de Práctica Clínica. Ecuador: 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Anemia-en-el-embarazo.pdf>
21. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 250-2017/MINSA. Lima, Perú: 2017. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
22. Karina de Haro, Karen Toledo, Yolanda Fonseca, Diego Arenas. Humberto Arenas y Karla Leonher. Hiperémesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso clínico y revisión de literatura. Guadalajara, México: 2015; 31 (2). Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8143.pdf>
23. Hospital Clínic de Barcelona. Protocolos medicina fetal y perinatal. HIPEREMESIS GRAVÍDICA. Guía clínica. España: 2016. Disponible en:

https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/hiperemesis%20gravidica.pdf

24. ENA ROSARIO ALZAMORA VELARDE. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA-MINSA. ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2015 [Tesis]. Ica: 2016. Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/77/3/ENA%20ALZAMORA%20VELARDE%20-%20INFECCION%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20EN%20GESTANTES.pdf>
25. Ministerio de Salud. Guía perinatal 2015. Programa Nacional Salud de la Mujer. Infecciones del tracto urinario. Chile: 2015. Disponible en: <http://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015/infecciones-del-tracto-urinario>
26. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo durante el embarazo en el primer nivel de atención, México: Secretaría de Salud; 03/11/2016. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/078_GPC_IVUenelemb1NA/IVU_E_R_SS.pdf
27. Hospital Clínic de Barcelona. Protocolo Amenaza de Parto Pretérmino. España: 2016. Disponible en: https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/amenaza_de_parto_pretermino_hcp_hsid.pdf
28. Gabriela Quirós González, Raúl Alfaro Piedra, Mariela Bolívar Porras, Natalia Solano Tenorio. Amenaza de Parto Pretérmino. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. Vol 1. N 1. Costa Rica: 2016. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf>
29. Hospital Clínic de Barcelona. Protocolo Manejo de la paciente con riesgo de parto pretérmino. España: 2016. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia>

[materna obstetrica/manejo%20de%20la%20paciente%20con%20riesgo%20de%20parto%20prematuro.pdf](#)

30. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo. (Actualización 2016). Segunda edición. Quito, Ecuador: 2016. Disponible en: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
31. Hospital Clínic de Barcelona. Protocolo: Hipertensión y Gestación. España: 2016. Disponible en: https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/hipertensi%F3n%20y%20gestaci%F3n.pdf
32. Nápoles Méndez Danilo. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. MEDISAN [Internet]. 2016 Abr [citado 2018 Feb 02]; 20(4): 516-529. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400013&lng=es.
33. Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/141472/1/9789243548500_spa.pdf
34. Liliana Salcedo, Pablo Fabiano, Héctor Bolatti. Consenso: Manejo de la hemorragia obstétrica. 2015. Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/conhemoob.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1:

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: CASADO PÉREZ, Elizabeth Roxana

ASESOR: BRAVO LUNA, Leny

LOCAL: Chorrillos

TEMA: PREVALENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO" DURANTE LOS AÑOS 2013 – 2017

VARIABLE INDEPENDIENTE		COMPLICACIONES MATERNAS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
-Anemia en el embarazo	14	Nominal		Historia clínica	4.76%
-Hiperémesis gravídica	15	Nominal		Historia clínica	4.76%
-Infección del tracto urinario en el embarazo	16	Nominal		Historia clínica	4.76%
-Amenaza de parto pre término	17	Nominal		Historia clínica	4.76%
-Trastorno hipertensivo del embarazo	18	Nominal		Historia clínica	4.76%
-Hemorragia de la primera mitad del embarazo	19	Nominal		Historia clínica	4.76%
	20	Nominal		Historia clínica	4.76%

-Hemorragia de la segunda mitad del embarazo -Hemorragia post-parto	21	Nominal		Historia clínica	4.76%
TOTAL:					38.10%

56

VARIABLE INTERVINIENTE :					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Año de atención	1, 2, 3, 4, 5	Ordinal		Historia clínica	23.81%
Lugar de procedencia	6, 7, 8	Nominal		Historia clínica	14.29%
Edad	9, 10	Ordinal		Historia clínica	9.52%
Grado de instrucción	11, 12, 13	Nominal		Historia clínica	14.29%
TOTAL:					61.90%

ANEXO N° 2:

INSTRUMENTOS

PREVALENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO" DURANTE LOS AÑOS 2013 – 2017

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° DE FICHA

--	--	--

N° HC:

Año de atención

1	2013	
2	2014	
3	2015	
4	2016	
5	2017	

Lugar de Procedencia

6	Supe pueblo	
7	Supe puerto	
8	Supe anexos	

Edad

9	12 – 14 años	
10	15 – 17 años	

Grado de instrucción

11	Analfabeta	
12	Primaria	
13	Secundaria	

Complicación que presentó

14	Anemia en el embarazo	
15	Hiperémesis gravídica.	
16	Infección del tracto urinario en el embarazo.	
17	Amenaza de parto pretérmino.	
18	Trastorno hipertensivo del embarazo.	
19	Hemorragia de la primera mitad del embarazo	
20	Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	
21	Hemorragia post-parto	

ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: **Bravo Lena Leny**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **Profesora**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadista
 1.4 Nombre del instrumento: **Ficha de Recolección de Datos**
 1.5 Autor (a) del instrumento: **Elizabeth Casado Perez**

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones maternas.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la prevalencia de las complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" durante los años 2013 - 2017.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva				80%	

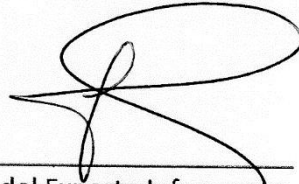
III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

80%

Lima, 25 Enero de 2018



Firma del Experto Informante

D.N.I Nº 40906055

Teléfono..... 894613409

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: **BAZÁN RODRÍGUEZ ELSI**
- 1.2 Cargo e institución donde labora: **DOCENTE UPSB**
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadista
- 1.4 Nombre del instrumento: **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
- 1.5 Autor (a) del instrumento: **CASADO PÉREZ ELIZABETH.**

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones maternas.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					86%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la prevalencia de las complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" durante los años 2013 - 2017.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					83%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva					86%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

85%

Lima, 20 Enero de 2018


Lc. ELSI NOEM BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante

D.N.I. N° 19209983

Teléfono... 979 419 879

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Paña Donayre Juan Carlos.*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Médico Asistente - Hospital de Supe*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadista
 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de recolección de datos*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Elizabeth Casado Pérez*

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones maternas.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					87%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la prevalencia de las complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" durante los años 2013 - 2017.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva				80%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicada

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

84.7%

Lima, Enero de 2018

[Handwritten Signature]
Ministerio de Salud
Hospital Cayetano Heredia A
Dirección de Ginecología y Obstetricia
Dr. Juan Carlos Peña Rondano
Medico Asistente

Firma del Experto Informante

D.N.I. N°

Teléfono..... *099 999 1143*

ANEXO N° 4:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: CASADO PÉREZ, Elizabeth Roxana

ASESOR: BRAVO LUNA, Leny

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: PREVALENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS EN ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE SUPE “LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO” DURANTE LOS AÑOS 2013 – 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de las complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017?</p>	<p>General:</p> <p>OG:</p> <p>Determinar la prevalencia de las complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.</p>	<p>General:</p> <p>Este estudio por ser descriptivo básico no requirió hipótesis, los cuales fueron reemplazados por los objetivos de la investigación.</p>	<p>Variable</p> <p>Complicaciones maternas</p> <p>Sub- variables</p> <ul style="list-style-type: none">- Anemia en el embarazo.- Hiperémesis gravídica.- Infección del tracto urinario en el embarazo.- Amenaza de parto pretérmino.

	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Determinar la complicación materna en adolescentes con mayor frecuencia en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.</p> <p>OE 2: Conocer la edad con mayor frecuencia de complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.</p> <p>OE 3: Determinar el lugar de procedencia con menor frecuencia de adolescentes con complicaciones maternas en el servicio de</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Trastorno hipertensivo del embarazo. - Hemorragia de la primera mitad del embarazo - Hemorragia de la segunda mitad del embarazo - Hemorragia post-parto <p>Variables Intervinientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Año de atención - Edad de la adolescente. - Grado de instrucción. - Lugar de procedencia.
--	--	--	--

	<p>Gíneco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.</p> <p>OE 4: Identificar el año con mayor frecuencia de adolescentes con complicaciones maternas en el servicio de Gíneco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.</p> <p>OE 5: Establecer el grado de instrucción con menor frecuencia de complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gíneco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.</p>		
--	--	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>- Nivel : Según el problema y los objetivos planteados, el tipo de investigación que se realizará determina un estudio observacional ya que no se manipulará la variable independiente, solamente se sustraerá la información para su observación.</p> <p>- Tipo de Investigación: Descriptivo, porque la investigación describirá datos creando una base para futuras investigaciones.</p> <p>- Alcance: Local, porque se aplicó solamente en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”</p> <p>- Diseño: Retrospectivo por el registro de la información y ocurrencia de los hechos, y transversal por el tiempo de toma de la información que será en un momento y tiempo único.</p>	<p>Población: N =: Todos las pacientes gestantes y púerperas adolescentes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017 que fueron un total de 278 pacientes.</p> <p>Muestra: Debido a la naturaleza del estudio se evaluó a toda la población y no se realizó cálculo formal, ni tamaño de muestra; por ende, se trabajó con las 278 pacientes.</p>	<p>Técnica: Revisión de las historias clínicas de manera directa de las pacientes adolescentes con complicaciones maternas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017.</p> <p>Instrumentos: El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos que fue validada por una terna de expertos quienes verificaron coherencia, consistencia y concordancia con la investigación siendo presentada a la oficina de grados y títulos para su validación; en donde, se registraron los datos del paciente.</p>