

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES

EN EL HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD DE HUAYCAN ATE

VITARTE ENERO A JULIO 2017

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CÁRDENAS TORRES YUDDY

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR

DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE

AGRADECIMIENTO:

Gracias infinitas al Hospital Huaycan, la familia, los amigos, y todas las personas que fueron cómplices, en este sueño, hecho realidad, por lograr este gran reto, cada uno de ustedes puso su granito de arena, que es importante en nuestras vidas, para seguir sonriendo, cada uno es muy importante, somos únicas, y siempre es un privilegio tenerlos en nuestras vidas, yo eternamente agradecida con la vida, mi familia, amigos, Dios los bendiga.

DEDICATORIA:

Al Dr. Pabel mi hermano, por ser el precursor de la Medicina en mi familia, a mi esposo Fernando, mis hijos.

RESUMEN

Objetivos: Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte, Enero a Julio 2017.

Materiales y Métodos: Es un trabajo de tipo descriptivo, transversal y enfoque cuantitativo la muestra fue conformada por el total de la población de 201 gestantes adolescentes en edades de 11 a 19 años.

Resultados: En cuanto a las complicaciones obstétricas en el embarazo según la edad estaba representada por la edad de 11 a 13 años y fue la anemia con un porcentaje de 36.8 % que es 74 gestantes, seguido de la infección urinaria 29.9% que son 60 gestantes y la amenaza de aborto por 2.5% que son 5 gestantes .

En cuanto a las complicaciones en el embarazo según la paridad las multíparas fueron las que presentaron mayores complicaciones a diferencia de la anemia, las nulíparas presentaron anemia en un 25%, las multíparas presentaron la hiperémesis gravídica en un 22%, seguido de la infección al tracto urinario 9.9%, RPM 5.9%, el aborto 4.9%.

Las complicaciones en el puerperio según las edades fue representado por la atonía uterina en un 19% que corresponde a la edad de 13 años, la retención de restos en un 16.4% la edad de 16 años y no tuvieron complicaciones la edad de los 18 años.

Se concluye que la edad de las pacientes gestantes en dicho nosocomio de baja complejidad de Huaycan, distrito de Ate Vitarte, se observa que 98 gestantes es en un porcentaje de 48.7% representa a la edad de 11-13 años y es adolescencia temprana, 89 pacientes corresponde al 44.2% representa a la adolescencia intermedia que es 14-16 años y 14 gestantes que es 6,9% representa a las edades de 17-19 años que es adolescencia tardía.

Palabras clave: complicaciones, Factores de riesgo, hiperémesis gravídica.

ABSTRACT

Objectives: To know the obstetric complications in pregnant teenagers in the Hospital of low complexity of Huaycan Ate Vitarte, January to July 2017.

Materials and Methods: This is a descriptive, cross-sectional and quantitative level work. The sample was made up of a total population of 201 pregnant adolescents aged 11 to 19 years.

Results: Regarding obstetric complications in pregnancy, age was represented by the age of 11 to 13 years and it was anemia with a percentage of 36.8% that is 74 pregnant women, followed by urinary infection 29.9% who are 60 pregnant women and the Threat of abortion by 2.5% who are 5 pregnant women.

The response to anemia, anemia in anemia in 25%, multiparous in gravidarum anemia in 22%, follow-up of urinary tract infection 9.9%, RPM 5.9%, abortion 4.9%.

Complications in the puerperium Age in 16 years Age in 16 years Age in 16 years Response in 16 years.

It is concluded that the age of the pregnant patients in the low complexity hospital of Huaycan, district of Ate Vitarte, it is observed that 98 pregnant women is in a percentage of 48.7% represents at the age of 11-13 years and is early adolescence, 89 patients corresponds to a 44.2% represents the intermediate adolescence that is 14-16 years old and 14 pregnant women that is 6.9% represents the age of 17-19 years that is late adolescence.

Keywords: complications, risk factors, distocys, hyperemesis gravidarum.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones obstétricas fueron investigadas a inicios de Enero a Julio del 2017, en el Hospital de baja complejidad Huaycán Ate Vitarte, cuyas edades fueron de 11 a 19 años, siendo la más relevante la adolescencia temprana con un porcentaje de 48.77% que son 98 gestantes adolescentes, seguida de la adolescencia intermedia que consta de 44.28% 89 gestantes, y en menor porcentaje la tardía con 6.96% que es a 14 pacientes.

Para cumplir este fin, la estructura de este estudio se ha dividido en cinco partes:

En el **primer capítulo** se comenta, planteamiento del problema, formulación del problema y el propósito, entre otros.

En el **segundo capítulo** revisión de investigaciones realizadas con anticipación en las que se han utilizado las variables similares de este estudio. Igualmente se hace referencia al marco teórico en el que se han visto conceptos, teorías que ayudan a comprender el problema, hipótesis tentativa y bases teóricas.

En el **tercero** presentación de método del trabajo: forma de estudio, área de investigación, la población, muestra el instrumento utilizado para recoger la información.

En el **cuarto** presentación de los resultados, las discusiones de los mismos.

Finalmente, en el **quinto se** analizan las conclusiones y las recomendaciones formuladas para ayudar en el manejo de esta situación problemática.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE GRÁFICOS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1 GENERAL	1
1.2.2 ESPECÍFICO	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO	2
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	3
1.6.1 GENERAL	3
1.6.2 ESPECÍFICOS	3
1.7 PROPÓSITO	3

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	4
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	4
2.2 BASE TEÓRICA	7
2.3 MARCO CONCEPTUAL	14
2.4 HIPÓTESIS	16
2.4.1 GENERAL	16
2.4.2 ESPECÍFICOS	16
2.5 VARIABLES	16
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	19
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	20
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	21
4.1 RESULTADOS	21
4.2 DISCUSIÓN	26
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
5.1 CONCLUSIONES	27

5.2 RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	34

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: Complicaciones obstétricas.	21
TABLA N°2: Complicaciones obstétricas según edad	22
TABLA N° 3: Complicaciones obstétricas según paridad.	23
TABLA N° 4: complicaciones en el puerperio según edad.	24
TABLA N° 5: Edad de las gestantes adolescentes.	25

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: Población según edad.

25

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	35
ANEXO N°2: INSTRUMENTOS	36
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS -CONSULTA DE EXPERTOS	37
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	43
ANEXO N°5: CARTA DE PRESENTACION AL HOSPITAL	47

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gestación es uno de los periodos que deberán realizarse sin obstáculos en la adolescente madre y el recién nacido, cabe recalcar que en esta etapa aparecen obstáculos, secuelas, muchas veces fallece la madre o el nuevo ser¹.

Las complicaciones obstétricas asociadas a madres precoces ya que estas, están en formación y no maduraron, muchas veces los resultados son concepciones con retardo en el crecimiento intrauterino, anemia, hiperémesis gravídica, hipertensión arterial, por ende, las gestaciones incipientes menores a la segunda década de la vida son muy arriesgados⁽²⁾.

Hoy en día cada 60 segundos muere una gestante antes de cumplir los 19 años de edad, por complicaciones en el embarazo o en el post parto, la mayor parte no pueden ser prevenibles, por otro lado existe un incremento de gestantes que no planificaron el embarazo, estas adolescentes deben sobreponerse a las adversidades de la vida ante el alejamiento de sus convivientes, no concluyen sus estudios, algunas inducidas al aborto.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017?

1.2.2. ESPECÍFICO

¿Cómo Identificamos si las complicaciones obstétricas en el embarazo dependen de la edad de la adolescente en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017?

¿De qué manera Identificamos las complicaciones obstétricas en el parto en gestantes adolescentes si dependen de la paridad en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017?

¿Cómo identificamos las complicaciones obstétricas en el puerperio si dependen de la edad en gestantes adolescentes en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La cantidad de pacientes atendidos en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio en el área, de Gineco obstetricia hay incremento de los números de recepciones con complicaciones en la gestación el nacimiento y el puerperio donde, estas adolescentes son en mayor número.

En la gestación aparecen patologías propias del embarazo, en mujeres adolescentes.

Esta elaboración de la tesis es motivada por el hecho de que las gestaciones en edades de 11 a 19 años presentan múltiples complicaciones que conllevan al aumento de la morbimortalidad materna perinatal tanto en Lima como otras regiones del Perú.

1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

1.4.1 Delimitación espacial: Nosocomio de baja complejidad Huaycan Ate Vitarte Lima-Perú.

1.4.2 Delimitación temporal: Enero a Julio del 2017.

1.4.3 Delimitación social: Pacientes gestantes adolescentes.

1.4.4 Delimitación conceptual: Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El no contar con una historia clínica debidamente llenada.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte, Enero a Julio 2017.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Identificar si las complicaciones obstétricas en el embarazo dependen de la edad del adolescente en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017.

Analizar si las complicaciones obstétricas en el parto en gestantes adolescentes dependen de la paridad en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017.

Conocer si las complicaciones obstétricas en el puerperio depende de la edad en gestantes adolescentes en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017.

1.7. PROPÓSITO

El propósito es descubrir los obstáculos presentados en el embarazo parto puerperio para prevenir y evitar la morbimortalidad materna. Disminuir las complicaciones identificando tempranamente con medidas de prevención y control.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

NACIONALES

Pinzas (2015), Se llevó a cabo un estudio descriptivo retrospectivo cuantitativo, los reportes son en cuanto a la edad de estas adolescentes gestantes en mayor porcentaje del 87,80 % fluctuaron entre 17 a 19 años de edad que es la adolescencia tardía, El 81,20 % son procedentes del área rural. El 69,60 % fue a la secundaria y culminaron. El 76 % son concubinas en cuanto al estado civil. El 91,20 % son ama de casa. Dentro de las complicaciones obstétricas durante el parto, la laparotomía abdominal o el parto distócico fue de 129 casos que represento al 51,60 % en el normal o vaginal sin complicaciones fue de 121 casos que es de 48,4 % finalmente el 34,80 % presentó Desproporción feto Pélvica ⁶.

Bendezú (2014), Existen muchos factores en la gestación en las madres adolescentes, como es la hipertensión, anemia donde se observa la disminución de la hemoglobina, muchas veces menores a 10, seguida de la hiperémesis gravídica precedido de nauseas o vómitos excesivos, donde la gestante adolescente se deshidrata, muchas de ellas son hospitalizadas para la reposición de líquidos y electrolitos como secuela o consecuencia hay recién nacidos con bajo peso, hay muertes maternas, incluso en el estudio en Ica se hacen comparaciones con agrupaciones de gestantes cuyas edades fueron entre 20 y 29 años ⁷.

Hurtado (2013), Se determina complicaciones en gestantes entre el primer mes y el último mes del año 2013 que acudieron a la atención en un hospital de Iquitos donde la gestación se considera como elevado riesgo en la gestación y el nacimiento del nuevo ser.

Estas madres precoces presentan complicaciones elevadas al presentar nacimientos prematuros, pesos disminuidos la muerte en la niñez representa la tercera parte en los niños, la anemia en un 29.1%, infección urinaria 25.5%⁹.

Vicky Angélica Vásquez Teevin y col (2013), Las puérperas de parto eutócico o cesárea tuvieron complicaciones: el 32 % que fue la endometritis pos parto, el 15% infección de la herida posoperatoria¹⁰. Por otra parte, se hizo la comparación con el Hospital de Collique donde se encontró que cada puérpera que presento infección post parto como la endometritis puerperal se concluyó que estuvieron más días de internamiento de 8,6 días de estancia, o estuvieron internadas por más de una semana¹⁰.

Javier A. Okumura y col (2012), se analiza las complicaciones de las adolescentes en menores de 20 años y mayores de 11 años, estos fueron el parto pre termino prematuro y el pos termino, la desproporción céfalo pélvico, el óbito, la aparición de fistulas besico vaginal que es lo más característico. Por otro lado la muerte que se produce durante la gestación y el nacimiento del nuevo ser, el promedio es de menores de 18 años¹¹.

INTERNACIONALES

Arrieta (2012), En este estudio de trascendencia cubana la gestación presenta elevados obstáculos en la salud, es preocupante para el área de medicina sobre todo para madres adolescentes de estratos bajos en familias no constituidas o lideradas por un solo miembro carentes de empleo , por otro lado están unidas precozmente a temprana edad tienen secuelas ya que están inmersas dentro de la pobreza.

En Centro América y América del sur los nacimientos son de madres adolescentes en edades entre 15 y 19 años.

Baena (2012), la gestación es un periodo de mayor importancia en el género femenino, sin embargo aparecen complicaciones por diferentes causas de tipo biológico y materno.

De acuerdo a la (OMS), cada día perecen 800 mujeres por complicaciones en la gestación o pos parto . La mayor parte se presenta en la gestación o antes de la gestación se incrementa con el embarazo en la mayoría los sangrados post parto las hemorragias graves en su mayoría tras el parto, la endometritis, la presión alta, pre eclampsia - eclampsia y los abortos que son interrupciones²².

Gamboa et al. (2012), las complicaciones que se manifestaron en las madres adolescentes son: Abortos en un 63%, amenaza de parto prematuro en un 16%, rotura precoz de membranas en un 8%, embarazo con edad gestacional más de 40 semanas en un 7%, hipertensión inducida en el embarazo en un 5%, placenta previa 1%.

En cuanto al estado civil el 46% son convivientes, un 40% están legalmente constituidas legalmente como esposos y un 14% no tienen pareja por otro lado se reportó los oficios en las adolescentes representando en un 84% son amas de casa. Entre tanto el 51% de estas gestantes fue a la secundaria, el 23% hizo algún nivel variado, el 22% asistió al nivel básico o primario el 4% de estas eran analfabetas y un porcentaje mínimo del 1% acudió a la universidad, o tienen nivel superior²³.

Menéndez G. et al. (2012), hicieron estudios en cuanto a la gestación y sus complicaciones en la madre adolescente, para disminuir los riesgos en adolescentes gestantes atendidas en un nosocomio, acudieron 72 gestantes tomaron al azar simple, la muestra quedó conformada por 32 embarazadas que cumplieron los criterios de inclusión, los resultados fueron sorprendentes el 68,7 % culminó el embarazo oculto por temor a los padres, el 31,2 % manifestó como complicación fundamental el parto distócico por laparotomía abdominal y los desgarros en sus diversas formas.

Panduro B, y col (2012), los reportes fueron las gestantes adolescentes son casadas en un porcentaje mínimo y eran carentes por falta de apoyo de su pareja, otro grupo no utilizaron métodos anticonceptivos, por desconocimiento por otro lado no acudieron a sus controles prenatales en su mayor parte son estudiantes que dependían de sus progenitores entre tanto se incrementó las nuevas concepciones y aumento de los obstáculos entre ellos la rotura precoz de membranas, amenaza de parto pre termino y la dificultad para respirar en el nuevo ser o el feto.

Se han identificado diversos factores predisponentes en las complicaciones obstétricas en las adolescentes, tales como: inicio temprano de las relaciones sexuales, desintegración familiar, libertad sexual, prostitución, violación, incesto, falta de conocimiento de métodos anticonceptivos y violencia en el noviazgo, entre otros. A esto se le suman fumar entre ellos muchas veces la madre podría tener enfermedades de transmisión sexual relacionadas con la promiscuidad, debido, en gran medida la falta de educación en estas áreas, mientras que a su hijo lo expone a un incremento de infecciones.

La adolescente embarazada tiene cuatro veces mayor riesgo de muerte cuando es menor de 16 años, además de otros problemas de salud, con resultado perinatal adverso, como anemia, VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual, hemorragia posparto y depresión de los recién nacidos, tienen riesgo 50% mayor, para muerte neonatal temprana con altas tasas de bajo peso al nacer y parto pretermino.

2.2 BASE TEÓRICA

Complicaciones obstétricas: son obstáculos que se producen en la gestación, el parto, el nacimiento y post parto, la ingesta de los alimentos no es adecuada, en los primeros meses, en el cuarto mes hasta el puerperio ³⁸.

Entre ellas se encuentra:

Complicaciones en el Embarazo

Anemia: es cuando la hemoglobina y el hematocrito están disminuidos es más frecuente en la gestación, va acompañado de la hiperémesis gravídica motivo por el cual la gestante pierde líquidos y electrolitos siendo de mayor riesgo.

- Anemias por déficit de hierro.

Hiperémesis gravídica es la presencia de vómitos incontrolables durante el embarazo que producen deshidratación, pérdida de peso las pacientes generalmente se hospitalizan para su tratamiento y reposición de líquidos.

Son las que aparecen por la madrugada, muchas veces puede interferir con el aumento de peso en la gestación y causa baja de peso repercute en el nuevo ser⁶.

Aborto: Es la culminación de la concepción llegando a pesar medio kilo generalmente muere el embrión o el feto, culmina en la semana 20 existen muchos factores entre ellas la infección al tracto urinario.

El peso es menor a medio kilo, talla en el feto menos de 25cm de la región corona a nalga³.

Frecuencia: más o menos de 10 al 15% de todos los embarazos pronosticados, aumenta hasta el 50% La Organización Mundial de la Salud ratifica que 3.9 millones de interrupciones no son seguros, el 18% ocasionadas o no superan la edad de 20 años.

Existen muchos tipos de abortos que son:

Ovular pueden ser ocasionadas por malformaciones congénitas cromosopatías miomas uterinos.

Maternas: de tipo patológico.

Endocrinas: por problemas en la tiroides, por el incremento o la disminución por la diabetes gestacional produciéndose aborto frustrado hasta las 8 semanas y el aborto retenido hasta las 20 semanas.

Infecciosas: generalmente ocurren en las doce primeras semanas de gestación el riesgo es el aborto ocasionadas por él , toxoplasma, Chlamydia trachomatis y Ureaplasma urealyticum ²⁶ .

Drogas y factores ambientales: por el consumo de los cigarrillos las bebidas, alcohólicas, la cafeína, las radiaciones y el uso de métodos anticonceptivos.

Aborto Frustrado: es cuando ecográficamente no hay latidos hasta las 12 semanas, generalmente se manifiesta por la dismenorrea, seguido de sangrado vaginal, en muchas de ellas se Dx por la ecografía y estas gestantes son hospitalizadas para la aspiración manual endo uterina.

Aborto Retenido: se caracteriza de las 13 semanas hasta las 20 semanas donde ecográficamente no hay latidos cardiacos, las gestantes son hospitalizadas para la limpieza de cavidad.

Aborto inminente. -caracterizado porque la paciente tiene dismenorrea, acompañado de sangrado vaginal en mayor cantidad acompañado de coágulos, a la especuloscopia hay dilatación del cuello uterino.

Aborto diferido. –llamado también con el nombre de aborto retenido o huevo muerto y retenido, caracterizado porque no hay actividad cardiaca del embrión ni movimientos corporales, se caracteriza porque la matriz no se contrae, tampoco se dilata, el tratamiento es la aspiración endouterina.

Aborto en curso.- se manifiesta cuando hay pérdida de líquido no siempre se observa hay presencia de sangre, muchas veces hay coágulos no siempre hay olor a la especuloscopia suele observarse en el canal de la vagina, el cuello está abierto.

Aborto espontáneo: ocasionadas en el primer trimestre de la gestación en un porcentaje mínimo de 1,2% de la gestación.

Infección del Tracto urinario(ITU) : Es la aparición de bacterias a nivel del tracto urinario, muchas veces acompañado de hematíes

La infección al tracto urinario es uno de las complicaciones en la gestación va unido con la vulvovaginitis. Existen muchos factores como el echerichia Coli, va acompañada de:

Bacteriuria asintomática: Existen muchas colonias a nivel de la uretra aunque los porcentajes son menores en adolescentes grávidas.

Uretritis y Cistitis: caracterizadas por la presencia de polaquiuria, disuria miccional, tenesmo y dismenorrea no hay presencia de fiebre .

Pielonefritis: generalmente es producida, por una infección del tracto urinario mal curado en la gestante adolescente el porcentaje es mínimo.

Amenaza de aborto: es una complicación obstétrica que se produce en las gestantes adolescentes que se caracteriza por la metrorragia antes del quinto mes, manifestándose con sangrado escaso, cuando el OCI permanece cerrado, generalmente cuando hay hematoma retrocorial³⁶

Ruptura prematura de membranas ovulares (RPM) : Se caracteriza por la ruptura voluntaria de membranas antes del inicio del trabajo de parto, es la complicación de la gestación que puede aumentar el aumento de la morbimortalidad materna y perinatal ³³ .

Los factores para la ruptura son:

Causas infecciosas: amnionitis, cervicitis y otras vaginosis, el incremento del índice de líquido amniótico, trauma materno, Tabaquismo, Patología del cuello del útero.

Parto pre término: El nacimiento pre término se caracteriza previo al cumplimiento de 37 de semanas de gestación, es la causa más importante de mortalidad y morbilidad, asociado con un consecuente crecimiento deficitario en la niñez y una mayor morbilidad en la adolescencia. Ambas entidades están asociadas a una gran diversidad de factores relacionados al neonato, la madre o el entorno ². Entre esta diversidad de factores se encuentra el estado nutricional deficiente de la madre; a su vez, un elemento importante en la evaluación nutricional Debido a esta influencia, es importante que todo establecimiento de salud se monitoree una óptima

ganancia de peso durante la gestación, o sea, una valoración antropométrica⁴.

Causas Las causas del parto prematuro son cuatro principales:

El parto por prescripción médica distócico.

Trabajo de parto prematuro espontaneo.

Ruptura prematura de membranas.

Partos múltiples.

Antecedentes y factores que contribuyen:

Malformaciones congénitas.

Infecciones.

Vaginosis bacteriana.

Complicaciones en el Parto.

Parto distócico: es cualquier dificultad que se produce en las gestantes adolescentes, estas pueden ser de origen fetal o materno durante el parto³³.

Generalmente son por la macrosomía, las malformaciones otra de las razones es por la posición fetal por ser podálico o transverso.

Desproporción céfalo-pélvica: Es una de las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, generalmente ocurren cuando el diámetro biparietal es grande o el perímetro abdominal es grande para poder salir por el canal del parto, generalmente ingresa a sala de operaciones para la laparotomía abdominal

Complicaciones en el Puerperio

Endometritis puerperal: es una de las complicaciones obstétricas post parto en gestantes adolescentes se presenta a consecuencia de la presentación, en los partos eutócicos complicados o en las cesáreas³⁹.

Es la infección pos parto, ocurrida por diferentes bacterias entre las manifestaciones clínicas la púérpera presenta dismenorrea, fiebre, malestar general.

El diagnóstico es clínico. El tratamiento se realiza con antibióticos de amplio espectro clindamicina más gentamicina.

Retención de restos placentarios.- La retención se produce cuando un lóbulo placentario queda retenido como el corion de la placenta no en su totalidad sino en forma parcial, generalmente hay sangrado posparto, el diagnóstico se da con un examen ecográfico ya que se observa ecográficamente el endometrio heterogéneo , el tratamiento es la limpieza de cavidad.

Mastitis puerperal. - La mastitis es otra de las complicaciones en puérperas adolescentes se produce cuando uno de los conductos galactóforos esta obstruido a veces se forman grietas se hacen muy dificultosos para la succión del recién nacido, generándose malestar, para la paciente y su bebe durante el puerperio³⁵.

Atonía uterina. –es otra de las complicaciones en el puerperio de las adolescentes Incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del nacimiento manifestándose abundante hemorragia pos parto en las adolescentes ³⁵ .

El diagnóstico de la atonía uterina es cuando hay presencia de sangrado continuo, generalmente no es doloroso el útero es distendido blando y el tamaño es mucho mayor al tamaño normal³⁵.

Dehiscencia: es otra complicación en las puérperas adolescentes, es la manifestación pos cirugía laparotomía abdominal o una episiorrafia, es la complicación quirúrgica en el que la herida se separa repentinamente, por lo regular sobre una línea de sutura ³⁵ .

Por otro lado la dehiscencia se define como la separación de la capa miometrial que asienta sobre una cicatriz uterina previa. Raramente son responsables de HPP moderadas-graves³⁵.

El diagnóstico es antes o durante el trabajo de parto en mujeres con antecedente de cesárea y es necesaria una extracción rápida del feto. Sin

embargo, pocos casos de dehiscencia uterina son diagnosticados en el posparto. con útero cicatrizado, que consultan por metrorragia³⁵.

Existen factores predisponentes para la dehiscencia como la infección bacteriana de la piel, virus del papiloma humano, el tabaquismo o la hemorragia excesiva, o la formación de hematomas secundarios a trastornos de la coagulación adquiridos o heredados³⁵.

Por otro lado la dehiscencia es la apertura espontanea de una herida quirúrgica como sucede en el caso de las episiotomías.

Embarazo y complicaciones de las adolescentes en Huaycan.

En los resultados de encuesta hechos en 2012¹¹.

Huaycan es un pueblo joven que fue golpeado por el terrorismo hoy en día es habitado por una población joven, la llegada de la tecnología trajo expectativas positivas para la población de Huaycan es así que en censos realizados casa por casa, dieron como resultado que los índices de embarazos en sus jóvenes están yendo en aumento sobre todo en los lugares rurales, zonas bien alejadas a la ciudad, aun así existe el poco interés de las autoridades en el tema, siendo esto un factor negativo para el distrito.

La realidad de estas adolescentes es posible que cambie poco a poco y según el interés que se preste a sus necesidades en salud sexual, mientras tanto aun esta los índices altos según INEI, en lo que refiere a ser padres a temprana edad y las complicaciones que presenta la gestación en adolescentes y con ello todo lo que este involucra, la maternidad es una etapa muy difícil en este distrito ya que cuentan con un hospital el cual atiende a gestantes adolescente con complicaciones obstétricas.

Marco Institucional

El Hospital de Huaycan fue creado el año 1984 con el nivel de posta en el año 2003 el Hospital Huaycán llego a llamarse Hospital de Baja

Complejidad I, el cual es el inicio de una nueva etapa del desarrollo institucional en beneficio de la comunidad más necesitada de Huaycán.

Tiene como misión ser un Hospital en el segundo nivel de atención que contribuye a mejorar la salud de la población de Huaycán con calidad y de manera oportuna en un ambiente saludable contribuyendo al desarrollo sostenido del país.

Tiene como Visión Ser un hospital de nivel II-2 en el 2018, que trabaja en forma eficiente y con el reconocimiento de la comunidad, teniendo presente el respeto a los derechos de las personas y a su interculturalidad; brindándoles un buen trato, humanizado, oportuno con calidad y calidez.

Consideraciones Éticas

En todo momento de la recopilación de datos se respetaron los principios de ética. Se garantizó la autonomía; la justicia, la beneficencia no maleficencia, explicando el uso de la información a recolectar y asegurando la confidencialidad de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Gestante adolescente: Es toda mujer que se embaraza desde los 11 años hasta los 19 años, considerándose embarazo de riesgo³⁵.

Según La OMS es la etapa caracterizada cuando se convierte en niñas madres, comprendida a partir de 11 a 19 años, donde en su mayoría hay deserción escolar o una educación incompleta³⁵.

Comprende 3 niveles:

Adolescencia Temprana: oscila de 10 a 13 años: Se caracteriza por la primera menarquía, existen muchos cambios en el organismo, aparición de características secundarias, por otro lado, hay pérdida de interés de los padres, se vuelven más fantasiosas, dificultades para entablar amistades³⁵.

Adolescencia media: caracterizado por la apertura del coito, en estas adolescentes se arriesgan, les interesa lo físico les preocupa el sobrepeso, visten a la moda, les interesa formar amistades comprende 14 a 16 años ³⁵.

Adolescencia tardía: comprendida entre 17 a 19 años, caracterizada al no presentar muchos cambios en la apariencia, es identificada con la segunda mitad de la segunda década de vida, es el momento evolutivo inmediatamente anterior a la edad adulta ³⁵.

Embarazo: Es la unión del óvulo de una adolescente con el espermatozoide, comienzan a producirse en el cuerpo de la adolescente la fecundación por el lapso de 40 semanas desde el inicio de la concepción hasta el parto y puerperio.

Complicaciones obstétricas son obstáculos que se producen en la gestación, en el parto y pos parto. Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la condición de salud de la adolescente y que aumenta el riesgo de la gestante como: enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, Infección al Tracto Urinario, Anemia, Desproporción céfalo pélvico, etc ³⁵.

Paridad: es el número de embarazos con un nacimiento más allá de la semana 20 o con un feto mayor de 500gr.
Gestación, el parto y pos parto .

Edad: es la variable que comprende de concepción de un nuevo ser

Embarazo de alto riesgo: Son aquellos embarazos en los cuales se producen complicaciones sociales médicas, obstétricas durante la gestación embarazo, parto y puerperio

El bajo peso al nacer caracterizado en un equivalente del peso al nacer inferior a 2500 gramos. En el Perú, en el 2014, de 8981 nacidos vivos, el 7.3% presentó bajo peso al nacer; siendo importante tomar en cuenta que fue en el 93.5% del total de nacimientos que se llevó a cabo la medición del peso ³ .

Desnutrición materna: cuando la gestante tiene anemia gestacional.

2.4 HIPÓTESIS

No presenta hipótesis por ser descriptivo puro.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

-Complicaciones Obstétricas.

En el Embarazo:

Anemia.

Hiperémesis gravídica.

Aborto.

Amenaza de aborto.

Infección al tracto urinario.

Ruptura prematura de membranas.

Parto pre termino.

En el Parto:

Parto distócico.

Desproporción céfalo pélvica.

En el Puerperio:

Endometritis.

Atonía uterina.

Mastitis.

Retención de restos.

Dehiscencia.

2.5.3 VARIABLE INTERVINIENTES:

Edad.

Año de atención

Grado de instrucción.

Estado civil.

Lugar de procedencia.

Paridad.

2.5.4 VARIABLE DEPENDIENTE:

Gestantes adolescentes.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Complicaciones maternas: Son alteraciones producidas en la gestación o el puerperio.

Adolescentes: Es una etapa de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Entre los 10 y 19 años.

Gestante es cuando el género femenino inicia con la concepción y culmina con el alumbramiento.

Puérperas: es el que ocurre el sangrado hasta los 42 días pos parto que puede ser clasificado en puerperio inmediato y tardío hasta que el útero y anexos regresen al tamaño normal.

Anemia: es cuando la hemoglobina disminuye por debajo de 10.9 g/dL en la gestación.

Hiperémesis gravídica: se produce cuando hay vómitos excesivos, con deshidratación y pérdida de peso.

Aborto : es la interrupción del embarazo hasta las 20 semanas con un peso menor a 500gramos.

Infección urinaria: Es cuando hay incremento de gérmenes en el tracto urinario a nivel alto o bajo en la gravidez.

Amenaza de aborto: es cuando existe sangrado acompañado de coágulos, acompañado de hipotensión.

Ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO): Se caracteriza por la ruptura voluntaria de membranas antes del inicio del trabajo de parto, es la complicación de la gestación que puede aumentar el aumento de la morbimortalidad materna y perinatal ³³

Parto pretérmino: cuando hay trabajo de parto, a partir de las 22 hasta las 36.6 semanas.

Parto distócico: es cualquier dificultad que se produce en las gestantes adolescentes, estas pueden ser por causas de la adolescente que repercuten en el momento del parto.

Desproporción céfalo-pélvica: Es una de las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes por la macrosomia fetal, o la posición inadecuada.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Cuantitativo, porque se obtuvo datos numéricos a través de la estadística descriptiva.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, retrospectivo, de corte transversal

Descriptivo, porque se describió las variables de estudio.

Retrospectivo: porque se acudió a la revisión de historias clínicas archivadas en las cuales se registraron los datos ocurridos antes del inicio de la investigación.

Transversal: Porque las variables estudiadas han sido medidas una sola vez.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es básico. También recibe el nombre de investigación pura, teórica o dogmática. Se caracteriza porque parte de un marco teórico

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Está constituido por 201 gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio del 2017.

MUESTRA

No se realizó cálculo de muestra porque se trabajó con todas las 201 gestantes.

3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Las gestantes adolescentes cuyas edades son 11 a 19 años, atendidas en el Hospital de Huaycan Enero a Julio 2017.

3.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Gestantes añosas.

Gestantes adolescentes con otras patologías.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó el instrumento ficha de recolección de datos previamente elaborada y validada por juicio de expertos. La realización de la recolección de datos se obtuvo a partir de la recopilación en la hoja de recolección de datos que se llevó a cabo en el Hospital de Baja Complejidad Huaycan. Enero a Julio 2017.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó el paquete estadístico SPSS en su última versión 25.0.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó haciendo uso del paquete estadístico SPSS versión 25 con el cual se elaboró tablas y gráficos estadísticos, haciendo uso de las frecuencias absolutas y relativas.

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:

Tabla N°1: Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en el Hospital de baja complejidad Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017.

		N°	%
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	Anemia	74	36.8
	ITU	60	29.8
	Hiperémesis Gravídica	20	9.9
	Parto pre termino	20	9.9
	RPM	12	6.0
	Aborto	10	4.9
	Amenaza de aborto	5	2.4
	COMPLICACIONES EN EL PARTO	Parto distócico	165
Desproporción céfalo pélvica		36	17.9
COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO	Endometritis puerperal	56	27.8
	Atonía uterina	45	22.3
	Mastitis	40	19.9
	Retención de restos	39	19.4
	Dehiscencia	21	10.5
	TOTAL	201	100%

Fuente: ficha de recolección de datos.

Interpretación: de la tabla N° 1 se observa que las complicaciones en el embarazo el más sobresaliente fue la anemia, con 36.8%, en el parto fue el parto distócico con un 82.1%, en el puerperio fue la endometritis puerperal con un 27.8%.

Tabla N°2: Complicaciones en el embarazo según la edad en Adolescentes atendidas en el Hospital de Baja Complejidad de Huaycan.

EIDADES	COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO								
	Anemia	ITU	H.G	P.P	RPM	Aborto	Amenaza de aborto	Total N°	%
11-13	74 36.8	60 29.9	20 10	20 10	12 6	10 5	5 2.5%	201	100
14-16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	74	60	20	20	12	10	5	201	100%

Fuente: ficha de recolección de datos.

Interpretación: de la tabla N°2 se observa que las complicaciones en el embarazo según las edades fueron representadas por 11-13 años por la anemia, en un 36.8%, seguido de la infección urinaria por 60 adolescentes que es 29.9%, y la amenaza de aborto por 5 que es 2.5% adolescentes.

Tabla N°3: Complicaciones en el embarazo según la paridad en Gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital de Baja Complejidad de Huaycan.

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	TIPOS DE PARIDAD				Total
	Nulípara		Multípara		
	N	%	N	%	N
Anemia	51	25	23	11	74
Hiperémesis Gravídica	14	6.9	46	22	60
Itu	0	0	20	9.9	20
Amenaza de aborto	0	0	20	9.9	20
Rpm	0	0	12	5.9	12
Parto pre termino	0	0	5	2.4	5
Aborto	0	0	10	4.9	10
Total	65	31.9	136	66.0	201

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: de la tabla N°3 se observa que las complicaciones en el embarazo según la paridad las multíparas fueron las que presentaron mayores complicaciones a diferencia de la anemia, las nulíparas presentaron anemia en un 25%, las multíparas presentaron la hiperémesis gravídica en un 22%, seguido de la infección al tracto urinario 9.9%, RPM 5.9%, el aborto 4.9%.

Tabla N°4: Complicaciones en el puerperio según edades en complicaciones obstétricas en Gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital de Baja Complejidad de Huaycan.

EDADES	COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO									Total N°	%
	11	12	13	14	15	16	17	18			
Endometritis	0	11	0	0	0	0	0	0	0	11	5.4
Atonía uterina	22	27	38 19%	2	0	0	0	0	0	89	44.3
Mastitis	0	0	0	12	28 13.9	0	0	0	0	40	19.9
Retención de restos	0	0	0	0	6	33 16.4	0	0	0	39	19.4
Dehiscencia	0	0	0	0	0	8 3.98	2	0	0	10	5
No tuvieron	0	0	0	0	0	0	5	7 3.48	0	12	.6
TOTAL	22	38	38	14	34	41	7	7	0	201	100%

Fuente: ficha de recolección de datos.

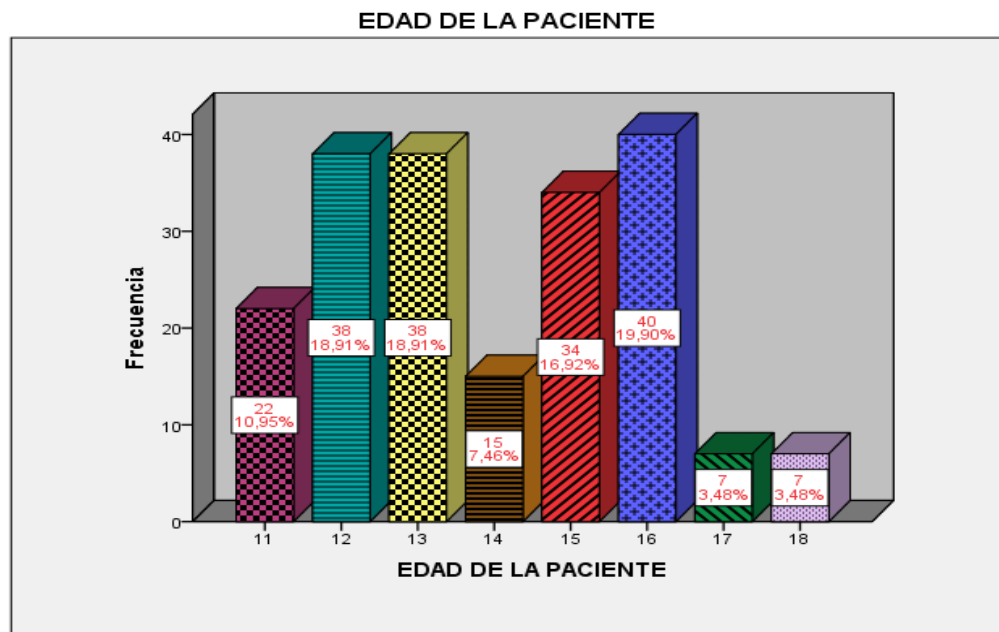
Interpretación: de la tabla N°4 se observa que las complicaciones en el puerperio según las edades fue representado por la atonía uterina en un 19% y la edad de 13 años, la retención de restos en un 16.4% la edad de 16 años y no tuvieron complicaciones la edad de 18 años.

Tabla N°5: Edad de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital de baja complejidad Huaycan.

EDADES	NRO DE PACIENTES	%
11-13	98	48.77
14-16	89	44.28
17-19	14	6.96
TOTAL	201	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N°1: Edad de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital de Huaycan



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: de acuerdo al gráfico N°1, se observa que el 48.77% que es representado por 98 pacientes corresponde de 11-13 años que es adolescencia temprana, 44.28% 89 pacientes representa a la edad de 14-16 años que es adolescencia media, y el 6.96% que es 14 pacientes pertenece a 17-19 adolescencia tardía.

4.2 DISCUSIÓN

En cuanto a la edad entre las gestantes adolescentes se obtuvo el 48.77% 98 gestantes representan entre 11-13 años que es adolescencia temprana, como promedio similar al estudio de **Arrieta** donde los nacimientos corresponden a adolescencia tardía ²¹.

En cuanto a las complicaciones obstétricas en el embarazo según la edad estaba representada de 11 a 13 años y fue la anemia con un porcentaje de 36.82% que es 74 gestantes, la infección urinaria 29.9%.

En cuanto a las complicaciones en el embarazo según la paridad las multíparas fueron las que presentaron mayores complicaciones a diferencia de la anemia, las nulíparas presentaron anemia en un 25%, las multíparas presentaron la hiperémesis gravídica en un 22%, seguido de la infección al tracto urinario 9.9%, Ruptura Prematura de Membranas 5.9%, el aborto 4.9%. lo cual Vásquez. Tiene similitud, lo cual se acerca a mi estudio.

Por otro lado la complicación en el parto, es Parto distócico 82.09% (165), Desproporción Céfalopélvica 7.46 % (21). De igual manera en el estudio realizado por Vasquez el parto prematuro, la desproporción céfalopélvica.

En el puerperio según las edades fue representado por 16 años por la retención de restos y la dehiscencia puerperal seguido por la edad de 12 años por la atonía uterina y la endometritis el 38% y en menor porcentaje la mastitis en 14 años, sin embargo al estudio realizado por **Baena** 80% de las muertes maternas son los sangrados pos parto lo cual se acerca al estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las complicaciones en el embarazo según las edades fue representado por las edades de 11-13 años por la anemia, seguido de la infección urinaria por 60 adolescentes, y la amenaza de aborto por 5 adolescentes.

En cuanto a las complicaciones en el embarazo según la paridad las multíparas fueron las que presentaron mayores complicaciones a diferencia de la anemia, las nulíparas presentaron anemia en un 25%, las multíparas presentaron la hiperémesis gravídica en un 22%, seguido de la infección al tracto urinario 9.9%, Ruptura Prematura de Membranas el 5.9% y el aborto 4.9%.

Las complicaciones en el puerperio según las edades fue representado por 16 años por la retención de restos y la dehiscencia puerperal seguido por la edad de 12 años por la atonía uterina y la endometritis el 38% y en menor porcentaje la mastitis en 14 años.

En cuanto a las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes se observa que el 48.77% de pacientes, representado por 98 gestantes representa a la edad de 11-13 años que es adolescencia temprana, el 44.28% gestantes a adolescencia media y 6,96% de pacientes, representa a 16-19 años y es Adolescencia tardía.

5.2. RECOMENDACIONES

Realizar seguimientos y visitas domiciliarias a gestantes precoces para prevenir complicaciones en estas gestantes.

Realizar el control prenatal adecuado identificando los factores de riesgo pregestacional y gestacional en gestantes adolescentes.

Realizar talleres de nutrición en la gestación como forma de prevención en la anemia y evitar así las complicaciones maternas perinatales que conllevan las gestantes adolescentes.

Garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de complicaciones obstétricas en el trabajo de parto, parto y pos parto, en gestantes adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vallejo B J. Embarazo en adolescentes complicaciones. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica 2013;(605; 65.69).
2. González S Y, Hernández S I, Conde M M, Hernández R R, Brizuela P SM. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. 2010.
3. Guadalupe J. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. Gineco Obstet. 2012 (11:694-704).
4. Calderón, Juan Carlos factores de riesgo en embarazos en adolescentes en el sub Centro juan bautista Aguirre de Daule periodo 2007- 2012 [Tesis de Maestría para optar el título de Maestro]. en Salud Pública. Maestrante Md.
5. Rosales Silva, J. et al Características Sociodemográficas de Adolescentes Embarazadas menores de 16 años de la Unidad de Medicina Familiar en San Luis Potosí. México. Atención Familiar 2013; 20(4).
6. Pinzas H. “Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstétrica del hospital vitarte” Lima (2015).
7. Zamora L AN, Panduro B JG, Pérez M JJ, Quezada F NA, González M J, Fajardo D S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. Revista Médica MD. 2013 (4; 233-238).
8. Bendezu Guido. Incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes Institución: Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza”, EsSalud, Ica, Perú 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2014
9. Hurtado C. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García enero a diciembre 2013.
10. Vicky Angélica Vásquez Teevin Mónica Lourdes Flores Noriega María de los Ángeles Lazo Porras complicaciones obstétricas en el Servicio

de Ginecología y Obstetricia, Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), Lima Perú 2013.

11. Javier A. Okumura¹ Diego A. Maticorena² José E. Tejeda³ Percy Mayta-Tristán⁴ Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú 2012.
12. Tamayo, D.; et al. Caracterización Del Embarazo En Adolescentes del Policlínico Mario Pozo. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2014 Junio; 39(6).
13. Torre L AA. Incidencia de complicaciones obstétricas en adolescentes. [Tesis de Maestría para optar el título de Maestro]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Ginecología y Obstetricia; 2013.
14. Medrano V SJ, López M DJ, Rosales D GC, Rodenas G EA. Complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo adolescente. Tesis de Médico y Cirujano. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Ginecología y Obstetricia; 2013.
15. Gómez PI, Molina R, Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Primera ed. ginecología FLdSdoy, editor. Lima Perú; 2013
16. Secretaria Contra la Violencia Sexual EyTdP Violencia Sexual Contra Menores de Edad. Guatemala: SVET. 26. Julio FA. Obstetricia Clínica. Segunda ed. México: McGrawHill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2013.
17. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetricia. Vigésima tercera ed. De León F J, editor.: McGRAW-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2013.
18. Cuz Chen Amílcar. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012 38(3; 333.342).

19. Lorna SM, Natalia VQ. Manejo de la hiperémesis gravídica en ginecología y obstetricia. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* 2016; 507 (599).
20. Parra P MO, Ángel M E. *Obstetricia Integral. Siglo XXI. Tomo II* Pérez GE, editor. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina; 2013.
21. Arrieta N, M B, G G, O J, J. M. Prevalencia de infección urinaria en pacientes gestantes atendidas en el programa de control prenatal en el Hospital Materno Infantil de Soledad Durante el año 2012.
22. Baena R A, Alba A, Jaramillo MC, Quiroa SC, Luque L. Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes. *Aten Fam.* 2012 (4; 82-85).
23. Gamboa CM, Martínez F, Gil LGVAC. El embarazo adolescente: afectación de la salud y garantía de los derechos. Grupo Médico por el Derecho a Decidir- Colombia Red Global Doctors for Choice. 2012.
24. Chunga S. (2015) “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan – Huacho, 2015.
25. Calderón J (2014), Factores de riesgo en embarazos en adolescentes en el subcentro Juan Bautista Aguirre de Daule-Ecuador periodo 2007-2012
26. Menéndez G. y Cabrera I. Cuba “El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista de Obstetricia*” 2012.
27. Panduro B, Jiménez C, Pérez M, Panduro M, Peraza M, Quezada F. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. *Gineco Obstet* 2012; 80(11):694-704.
28. Torres Iván, Aguilar Carlos. Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato. Venezuela.

noviembre 2015 [internet]. [Revista especializada en ciencias de la salud].[fecha de acceso 18 de junio 2017]

29. Alarcón Jorge; et al, 1999, "Complicaciones Perinatales y Factores de Riesgo Obstétricos Asociados", Revista Institucional del Instituto Materno Perinatal, N°6. 5. Aliaga Chavez, Max; 2012, Centro de Investigacion.
30. Bailey, Patricia E.; et al, 2001, Journal of Adolescent Health, 29: 223-232, Adolescent Pregnancy 1 year later: the effects of Abortion vs Motherhood in Northeast Brazil; Family Health International, Research Triangle Park, North Carolina, and the Adolescent Clinic, Fortaleza, Ceará, Brazil.
31. Slama, Remy, et al; 2012, may, American Journal of Epidemiology, 161(9): 186; Influence of Paternal Age on the risk of Spontaneous Abortion; National Institute for Health and Medical Research, Le-Kremlin- Biatre, France. aborto 31
32. Benharoush, A, et al, 2004, sept, Health & Medicine Week, Modo de entrega en los embarazos con Ruptura Prematura de Membranas; USA.
33. Chumbe O, Novoa A, Aborto séptico en adolescentes, 2012, disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/ginecologia/Vol_44 N2/aborto_septico.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/ginecologia/Vol_44_N2/aborto_septico.htm) 2. Fernández L, Carro E, Oses D, Pérez J. Caracterización de la gestante¹ ,3, 4
34. Nuñez-Orquiza R, Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto, edición 1, 2003, disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342003000700014. Stern C, El embarazo en la adolescencia como problema público, edición 2, 1997, disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-

35. Williams, J. Obstetricia. 21. ed. Buenos Aires. Panamericana. 2012. pag 12-14.
36. Pelaez J. Adolescente embarazada: Características y riesgos. Comentarios al trabajo de Angel Maida y cols. Rev Sogia. 3(1): 13-16. 2012.
37. Díaz A, Sanhueza P, Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente, 2012, disponibles en: <http://www.scielo.cl/scielo>.
38. Schwarcz, R, Fescio, R. Obstetricia. 6ta. ed. Buenos Aires. El Ateneo. 2015. pag 184-187.
39. Tang Ploog, Luis Eduardo, 2011, Tesis de Bachiller en Medicina, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia; Embarazo en Adolescentes, Lima, Perú.

ANEXO

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TEMA: **Complicaciones Obstétricas en Gestantes adolescentes en el Hospital de baja complejidad Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017.**

VARIABLE INDEPENDIENTE: complicaciones obstétricas			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
en el embarazo	2	Nominal	Ficha de recolección de datos
en el parto	1	Nominal	Ficha de recolección de datos
en el puerperio	1	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INTERVINIENTE: Gestante adolescente			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	3	intervalo	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	3	Ordinal	Ficha de recolección de datos
procedencia	5	nominal	Ficha de recolección de datos
Estado civil	3	nominal	Ficha de recolección de datos
Paridad	2	nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 02: INSTRUMENTOS

COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD DE HUAYCAN DE ATE VITARTE ENERO A JULIO 2017

Ficha de recolección de datos:

I Datos generales

Gestante adolescente :..... Edad:

HC N°:.....G P :Lugar de procedencia:.....

Estado civil:..... Grado de instrucción :.....

N°	PREGUNTAS	SI(1)	NO(2)
	COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN EL EMBARAZO H.H		
1	Anemia		
2	Hiperémesis gravídica		
3	Aborto		
4	ITU		
5	Amenaza de aborto		
6	RPM		
7	Parto pre término		
	COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN EL PARTO		
1	Parto distócico		
2	Desproporción céfalo pélvica		
	COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN EL PUERPERIO		
1	Dehiscencia		
2	Atonía uterina		
3	Endometritis		
4	Retención de restos		
5	Mastitis puerperal		

ANEXO Nº 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA DE EXPERTO

Nº03 INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO
 “COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES HOSPITAL DE BAJA
 COMPLEJIDAD HUAYCAN ATE VITARTE ENERO A JULIO 2017”

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del informante: *Williams Fajardo Alfaro*
 1.2 Tipo de experto: Metodólogo especialista estadístico
 1.3 Nombre del instrumento:
 1.4 Autor del instrumento:

II.- aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes hospital baja complejidad Huaycan Enero a J					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SURCIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes Hospital					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					95%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplica

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

LUGAR Y FECHA: Lima 12 de Julio 2018

IGSS - MINSA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. WILLIAMS PAJARDO ALFARO

C.M.P. Nº 2275

Firma del Experto

DNI N°: 2419100

Teléfono: 3290022-235

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: BAZAN RODRIGUEZ ELSI
 1.2. Cargo e Institución donde Labora: DOCENTE UPSJB
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección de datos
 1.5. Autor (a) del Instrumento: Cárdenas Torres Yuddy

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 – 20 %	REGULAR 21 – 40 %	BUENA 41 – 60%	MUY BUENA 61 – 80%	EXCELENTE 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro					85%
OBJETIBILIDAD	No presenta sesgos ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en el hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los Items					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en el hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017					85%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					85%

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

85%

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2018



Firma del Experto Informante

D.N.I. N°19205583

Teléfono977 014879

COESPE : 444

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Pozo Cruz Andres*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Hospital Huaycan*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de Recolección de datos*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Cardenal Torres Yuddy*

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.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Complicaciones Obstétricas en Gestantes Adolescentes en el Hospital de Baja Complejidad Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Complicaciones Obstétricas en Gestantes Adolescentes en el Hospital de Baja Complejidad Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%

COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%.
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					90%.

III.- OPINION DE APLICABILIDAD

Aplica

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCAN

[Signature]
Dr. Andrés Pozo Cruz
GINECOLOGO - OBSTETRA
CNP. 28834 - PNC. 15235

DNI 09497940

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

90%.

ANEXO N° 04 MATRIZ DE CONSISTENCIA

NOMBRE: CARDENAS TORRES YUDDY

ASESOR: DR FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD DE HUAYCAN ATE VITARTE ENERO A JULIO 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>GENERAL</p> <p>PG: ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes en el Hospital de baja complejidad Huaycán Ate Vitarte Enero a Julio 2017?</p>	<p>GENERAL</p> <p>OG: Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte, Enero a Julio 2017.</p>	<p>Por ser descriptivo puro no presento hipótesis.</p>	<p><u>VARIABLE</u></p> <p><u>DE ESTUDIO:</u> Complicaciones obstétricas</p> <p>INDICADORES:</p> <p>-en el embarazo: Anemia hiperémesis gravídica Infección al tracto urinario Amenaza de aborto Aborto</p>

43

<p>ESPECÍFICO</p> <p>¿Cómo Identificamos si las complicaciones obstétricas en el embarazo dependen de la edad de la adolescente en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017?</p> <p>¿De qué manera Identificamos las complicaciones obstétricas en el parto en gestantes adolescentes si dependen de la paridad en el Hospital de baja complejidad de Huaycan</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar si las complicaciones obstétricas en el embarazo dependen de la edad del adolescente en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017.</p> <p>Analizar si las complicaciones obstétricas en el parto en gestantes adolescentes dependen de la paridad en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017.</p>		<p>RPM</p> <p>Parto pre termino</p> <p>En el parto</p> <p>Parto distócico</p> <p>Desproporción Céfalopélvica</p> <p>En el puerperio</p> <p>Dehiscencia</p> <p>Atonía uterina</p> <p>Endometritis</p> <p>Retención de restos</p> <p>Mastitis puerperal</p>
---	--	--	--

<p>Ate Vitarte Enero a Julio 2017?.</p> <p>¿Cómo identificamos las complicaciones obstétricas en el puerperio si dependen de la edad en gestantes adolescentes en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017?.</p>	<p>Conocer si las complicaciones obstétricas en el puerperio depende de la edad en gestantes adolescentes en el Hospital de baja complejidad de Huaycan Ate Vitarte Enero a Julio 2017.</p>		
---	---	--	--

Diseño Metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Es básico. También recibe el nombre de investigación pura.</p> <p>Tipo de Investigación: descriptivo</p> <p>Alcance: Local</p> <p>Diseño: cuantitativo porque se obtuvo datos numéricos a través de estadística descriptiva.</p>	<p>La población estará conformada por 201 pacientes</p> <p><u>Muestra</u> 201 gestantes adolescentes</p> <p><u>Criterios de Inclusión</u> Gestantes adolescentes de 11 a 19 años</p> <p><u>Criterios de exclusión</u> Gestantes añosas Gestantes con otras patologías</p>	<p>Técnica: Para el procesamiento de los datos se empleó el programa estadístico SPSS en su última versión 25.0.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>

ANEXO N° 05: CARTA DE PRESENTACIÓN AL HOSPITAL DE HUAYCAN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Chorrillos, 27 de septiembre del 2018

Carta N° 090-EPMH-2018-UPSJB

Señor Doctor
JUAN CARLOS YAFAC VILLANUEVA
Director del Hospital de Baja Complejidad de Huaycán
Presente. -

De nuestra consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente y comunicarle que la estudiante CARDENAS TORRES YUDDY, alumna de la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Medicina Humana, se encuentra realizando el Proyecto de Tesis titulado "COMPLICACIONES OBSTETRICIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD DE HUAYCAN ATE VITARTE ENERO A JULIO 2017", siendo necesario que nuestra estudiante realice la aplicación de recolección de datos para la ejecución del trabajo en mención.

Hacemos de su conocimiento que el proyecto se encuentra en proceso de evaluación y aprobación por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud; por lo que solicitamos a Usted evaluar la factibilidad de brindarle las facilidades a nuestra estudiante para el desarrollo del mismo.

Sin otro particular quedamos de ustedes, reiterándole las muestras de nuestra consideración más distinguida.

Cordialmente,



[Firma]
Mag. Vladimir David Guerra Alvarado
Decano de la Facultad de Ciencias
de la Salud

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle s/n
(Ex Hacienda Villa)
T: (01) 254-5302 / (01) 254-7631

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 348-4822 / (01) 348-4823

LIMA NORTE
Av. Carlos Izaguirre 216 - 230 - Independencia
T: (01) 522-1835
Nuevo Local (En construcción):
Av. Gerardo Unger 3451-3453-3175 - Independencia
T: (01) 672-6741 / (01) 672-1682

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex Km. 300
La Angostura, Subtanjalla
T: (056) 256-666 / (056) 257-282

CHINCHA
Calle Albillia s/n Urbanización Las Viñas
(Ex Inche)
T: (056) 260-329 / (056) 260-402