

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ALTO RIESGO OBSTÉTRICO



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES DEL
EMBARAZO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2017-
2018”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

AUTOR: Olarte Chávez, Jenny Jannet

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22487693

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES | GRADO | DNI | Código ORCID |
|----|-----------------------------|---------------------------------|----------|---------------------|
| 1 | Toscano Poma, Edilberto | Doctor en ciencias de la salud | 22404044 | 0000-0002-3883-9480 |
| 2 | Marcelo Armas, Maricela Luz | Doctora en ciencias de la salud | 04049506 | 0000-0001-8585-1426 |
| 3 | Sinche Alejandro, Marisol | Magister en gestión pública | 22489669 | 0000-0001-5710-8424 |

H



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 04:00 horas del día 14 de octubre del año 2021, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes: Dr. Edilberto Toscano Poma, **Presidente**, Dra. Maricela Marcelo Armas, **Secretaria**, Mg. Marisol Sinche Alejandro, **Vocal**. Se reunieron el sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

Nombrados mediante RESOLUCIONES N° 1534-2021-D-FCS-UDH de fecha 12 de octubre del 2021, para evaluar la Tesis intitulada: **“COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES DEL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2017-2018”**, presentado por doña: **Jenny Jannet OLARTE CHÁVEZ**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

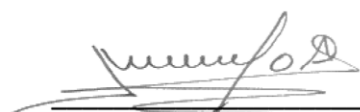
Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada** Por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**

Siendo las 17:00 horas del día 14 de octubre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTE

Dr. Edilberto Toscano Poma



SECRETARIA

Dra. Maricela Marcelo Armas



VOCAL

Mg. Marisol Sinche Alejandro

DEDICATORIA

A Dios, ser celestial y creador de todo, porque en tus manos puse mis proyectos y metas y me diste sabiduría, amor, paz y prosperidad.

A Héliard mi amado esposo y a mis queridos tesoros Rodrigo y Aarón por ser fuente de inspiración para mi superación, por creer en mi capacidad, inteligencia y perseverancia.

A mis padres Andrés y Reyda, por su inmenso amor, comprensión y por haber hecho de mí una persona con humanismo y valores lo que me ayuda en mi vida cotidiana y profesional.

A mis hermanos; Doris, Percy, Fredy, Henry, Gina, por estar siempre a mi lado y apoyarme en cada momento, siempre cuento y confío en ustedes más que en nadie.

AGRADECIMIENTO

La realización del presente trabajo de investigación ha sido posible gracias al apoyo incondicional de mis seres queridos.

A la Universidad de Huánuco por haberme dado la oportunidad de lograr un objetivo más en mi vida profesional.

Agradezco a la Dra. Juana Irma Palacios Zevallos, mi asesora por su apoyo en el desarrollo de la tesis.

Al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, a mis amigas y colegas por brindarme las facilidades para ejecutar este trabajo de investigación.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre las complicaciones maternas y perinatales del embarazo en primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

MÉTODO Y TÉCNICA: El método es no experimental, Observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal y analítico. La técnica se aplicó la ficha de recolección de datos que fue estructurada para tomar datos de fuentes secundarias (historias clínicas y el SIP Sistema Informático Perinatal).

RESULTADOS: la población en estudio fue de 165 primigestas adolescentes, donde el 86% fueron adolescentes tardías de 15 a 17 años y el 14% fueron adolescentes tempranas de 12 a 14 años. Al ser analizados las características sociodemográficas el 63% son amas de casa, el 76.4% tienen educación secundaria, el 49.7% son convivientes, el 75,8 inició el embarazo con un peso normal, el 43,6% tuvo más de 6 controles y el 22,4% no tuvieron control prenatal. En relación a los recién nacidos el 71,2 nacieron a término y el 755 alcanzó Apgar mayor de 7, el 63% nació con peso normal, el 58% nacieron por parto normal y el 41,6% por cesárea. También se encontró que el 41.2% de las adolescentes primigestas presentaron infección urinaria $p=0.002<0.05$, el 21,2% terminaron en parto pretérmino $p=0.003<0.05$, el 4.2% presentó atonía uterina $p=0.001<0.05$ y el 17% tuvo síndrome de Distrés respiratorio $p=0.026<0.05$.

CONCLUSIONES: al realizar en análisis inferencia a través de la prueba de Chi cuadrado con 95% de intervalo de confianza y $p=0.05$, se concluye que existe relación estadística entre las complicaciones del embarazo, parto, puerperio en primigestas adolescentes también se encontró relación estadística con las complicaciones perinatales.

Palabras claves: adolescente, primigestas, complicaciones maternas y perinatales.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the maternal and perinatal complications of pregnancy in adolescent's primigraves at the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano of Huánuco, 2017-2018.

METHOD AND TECHNIQUE: The type of research is non-experimental, observational, descriptive, retrospective, transversal and analytical. The technique used was signing based on the collection of data from secondary sources, collected from medical records and from the Perinatal Computer System database.

RESULTS: The study population consisted of 165 adolescent primigraves, where 86% were late adolescents between 15 and 17 years old and 14% were early adolescents between 12 and 14 years old. When analyzing the sociodemographic characteristics, 63% are housewives, 76.4% have secondary education, 49.7% are partners, 75.8 started the pregnancy with a normal weight, 43.6% had more than 6 controls and 22.4% did not have prenatal care. In relation to newborns, 71.2 were born at term and 755 had an Apgar score greater than 7, 63% were born with normal weight, 58% were born by normal delivery and 41.6% by caesarean section. It was also found that 41.2% of adolescents primigraves presented urinary infection $p = 0.002 < 0.05$, 21.2% ended in preterm delivery $p = 0.003 < 0.05$, 4.2% presented uterine atony $p = 0.001 < 0.05$ and 17% had respiratory distress syndrome $p = 0.026 < 0.05$.

CONCLUSIONS: When performing the inference analysis through the Chi square test with 95% confidence interval and $p = 0.05$, it is concluded that there is a statistical relationship between complications of pregnancy, childbirth, and puerperium in adolescent primigraves women, a statistical relationship with complications perinatal.

Keywords: adolescent, primigraves, maternal and perinatal complications.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| ÍNDICE..... | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS | viii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | ix |
| INTRODUCCIÓN..... | x |
| CAPÍTULO I | 12 |
| 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 12 |
| 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA..... | 12 |
| 1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA | 13 |
| 1.2.1 Problema Principal | 13 |
| 1.2.2 Problemas Específicos | 13 |
| 1.3 OBJETIVO GENERAL..... | 13 |
| 1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS | 13 |
| 1.5 TRASCENDENCIA TEÓRICA, TÉCNICA Y ACADÉMICA..... | 14 |
| CAPITULO II..... | 15 |
| 2 MARCO TEORICO..... | 15 |
| 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION | 15 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales | 15 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales | 20 |
| 2.1.3 Antecedentes locales | 24 |
| 2.2 BASES TEORICAS | 25 |
| 2.2.1 Antecedentes Históricos | 25 |
| 2.2.2 Aspectos Conceptuales de las Variables | 26 |
| 2.2.3 Base teórica o teoría científica que sustenta | 37 |
| 2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES..... | 41 |
| 2.4 SISTEMA DE HIPOTESIS..... | 41 |
| 2.4.1 Hipótesis general..... | 41 |
| 2.4.2 Hipótesis específicas:..... | 41 |

| | |
|---|----|
| 2.5 SISTEMA DE VARIABLES..... | 42 |
| 2.5.1 Variable dependiente..... | 42 |
| 2.5.2 Variable independiente..... | 42 |
| 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 43 |
| CAPITULO III..... | 46 |
| 3 MARCO METODOLÓGICO..... | 46 |
| 3.1 TIPO DE INVESTIGACION | 46 |
| 3.1.1 Enfoque | 47 |
| 3.1.2 Alcance o Nivel de Investigación | 47 |
| 3.1.3 Diseño | 47 |
| 3.2 POBLACION Y MUESTRA..... | 47 |
| 3.2.1 Población..... | 47 |
| 3.2.2 Muestra..... | 48 |
| 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 49 |
| 3.3.1 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información | 49 |
| CAPITULO IV..... | 52 |
| 4 RESULTADOS | 52 |
| 4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CONCORDANCIA CON LAS VARIABLES Y OBJETIVOS | 52 |
| 4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL Y/O CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS . | 65 |
| CAPÍTULO V..... | 69 |
| 5 DISCUSIÓN..... | 69 |
| CONCLUSIONES | 74 |
| RECOMENDACIONES..... | 75 |
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA | 76 |
| ANEXOS..... | 82 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N° 1. Distribución de la edad de las adolescentes primigestas | 53 |
| Tabla N° 2 Características sociodemográficas de las primigestas adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017 – 2018 | 54 |
| Tabla N° 3. Características de recién nacidos de primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.. | 57 |
| Tabla N° 4. Complicaciones maternas en el embarazo relacionada a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018 | 58 |
| Tabla N° 5. Complicaciones maternas del parto relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018..... | 59 |
| Tabla N° 6. Complicaciones maternas del puerperio relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018. | 61 |
| Tabla N° 7. Complicaciones perinatales relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018..... | 63 |
| Tabla N° 8. Relación Complicaciones maternas en el embarazo relacionado a primigestas adolescentes | 65 |
| Tabla N° 9. Complicaciones maternas en el parto relacionado a primigestas adolescentes..... | 66 |
| Tabla N° 10. Complicaciones maternas en el puerperio relacionado a primigestas adolescentes | 67 |
| Tabla N° 11. Complicaciones perinatales relacionadas a primigestas adolescentes..... | 68 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico N° 1. Distribución de la edad de adolescentes primigestas..... | 53 |
| Gráfico N° 2. Características sociodemográficas de las primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017 – 2018. | 56 |
| Gráfico N° 3. Características de recién nacido de primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018. | 58 |
| Gráfico N° 4. Complicaciones maternas en el embarazo en primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018..... | 58 |
| Gráfico N° 5. Complicaciones maternas del parto en primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018. | 60 |
| Gráfico N° 6. Complicaciones maternas en el puerperio en primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018..... | 62 |
| Gráfico N° 7. Complicaciones perinatales en primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018..... | 64 |

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un tema importante para la investigación, política, discusión y debate en muchas esferas, algunos estudios indican que el embarazo precoz compromete la perspectiva educativa y las oportunidades económicas de la mujer otros estudios indican que este es un marcador asociado a malas condiciones sociales y económicas. En los países en desarrollo se registrar una gran proporción de nacimientos en la edad adolescente, este problema es de importancia para la política y salud pública debido a los riesgos que se asocian al embarazo precoz como la morbilidad y mortalidad materno perinatal, las adolescentes están propensas a sufrir de parto obstruido, fístula, parto prematuro y dar a luz recién nacidos de bajo peso. El embarazo, abortos y nacimientos de las adolescentes pueden motivar las respuestas políticas para ayudar a monitorear el progreso con fines de reducir su incidencia y los países con bajos niveles de embarazo temprano sirven como referencia o modelo de prevención ⁽¹⁾. A nivel mundial la frecuencia de gestantes adolescentes es entre 12 y 13% y la tasa de nacimientos es de 49 por 1000 adolescentes. La incidencia del embarazo precoz entre los 10 y 19 años está relacionada al aborto y sus complicaciones que representa la principal causa de muerte. En Latinoamérica el 30% de las mujeres son madres durante la adolescencia y en el Perú a partir del 2015 se incrementó a 14,6 % y el 2017 se registró un total de 127 mil madres adolescentes donde, el 3,8% tenían entre 12 a 14 años y el 96,2% restante entre 15 a 19 años ⁽²⁾⁽³⁾. El 2015 en Huánuco se registró 1328 embarazos en adolescentes, de los cuales 367 fueron reportados en Huánuco, 259 en Leoncio Prado, 157 en Puerto Inca, 103 en Pachitea, y el resto en otras provincias. La población de adolescente que tuvo parto en el Hospital Regional Hermilio Valdizán entre el 2017 y 2018 fue de 488 adolescentes ⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

En tal sentido estos aspectos me motivaron a realizar este estudio sobre las complicaciones maternas y perinatales en primigestas adolescentes ya que ello representa un problema de impacto social en nuestro medio, esta es la razón por la que se efectuó la presente investigación enmarcada en buscar

la relación entre el embarazo precoz las complicaciones y conocer a fondo las características de las primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. Por tal motivo la investigación se organizó por capítulos.

En nuestra patria, se torna más indiscutible, que anualmente se evidencian que la época mayormente crítica es la perinatal, donde este tiempo es considerada de mayor riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. Existiendo múltiples elementos que lo causan, siendo estos de orden obstétrico directo, como el poco peso al momento del nacimiento, la hipoxia o la asfixia durante el parto, un producto de la gestación muy desarrollado, patologías congénitas, entre otras. De igual forma existen elementos maternos como la mala nutrición, el tiempo de vida de la progenitora, enfermedades preexistentes, mortalidad previa perinatal, que van a aumentar la incidencia del problema en estudio.

CAPÍTULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En nuestro país el 60% de nacimiento no son planificados en las adolescentes (entre 15 a 19 años) y tiene una predisposición al incremento en los próximos 25 años. Por consiguiente, la salud sexual y reproductiva es un derecho de gran impacto en la adolescencia y el tener la facilidad para permitir a investigación y servicios que les consientan ejercer este derecho; le dará al joven la contingencia de resolver y decidir cómo cuidar su salud, de la misma forma, así como proyectar su futuro de vida en cuanto a salud se refiere. Sin embargo, existen algunas barreras normativas y socioculturales pueden conducir a embarazos no planificados, complicaciones o en una gestación, o al momento del nacimiento pudieran impedir. Una alternativa de solución es brindar al adolescente una educación sexual integral de calidad que le permita tener competencias y habilidades para tomar decisiones responsables en lo referente a su sexualidad con la finalidad que puedan prevenir situaciones que pongan en riesgo su futuro (6). En el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco las gestaciones en las jóvenes, no simplemente deben estar consideradas como un problema desde un punto de vista de la biología humana, sino como un problema de salud pública donde intervienen todos los elementos socioculturales y económicos, que definitivamente van a repercutir en la salud de la madre y del producto de su gestación.

Esta problemática aún está vigente en Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. La existencia actual de tal problemática y su incidencia negativa en esta población en la región, fundamenta la importancia, necesidad y utilidad del tema en cuestión (23).

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema Principal

¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales relacionadas a primigestas adolescentes?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las primigestas adolescentes?
- ¿Cuáles son las características perinatales de las primigestas adolescentes?
- ¿Cuáles son las complicaciones maternas del embarazo relacionadas a primigestas adolescentes?
- ¿Cuáles son las complicaciones maternas del parto relacionado a primigestas adolescentes?
- ¿Cuáles son las complicaciones maternas del puerperio relacionado a primigestas adolescentes?
- ¿Cuáles son las complicaciones perinatales relacionadas a primigestas adolescentes?

1.3 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre las complicaciones maternas y perinatales del embarazo en primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer las características sociodemográficas de las primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

- Conocer las características de los recién nacidos de las primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.
- Identificar si las complicaciones maternas en el embarazo se relacionan a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.
- Evaluar si las complicaciones maternas del parto se relacionan a primigestas adolescentes. en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.
- Determinar si las complicaciones maternas del puerperio se relacionan a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.
- Demostrar si las complicaciones perinatales se relacionan a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

1.5 TRASCENDENCIA TEÓRICA, TÉCNICA Y ACADÉMICA

Este proyecto de investigación es de gran relevancia, por lo que se elaboró una ficha técnica para recolectar datos de utilidad estadística, que permitirá identificar las condiciones sociodemográficas así mismo se obtendrá información acerca de las complicaciones maternas y perinatales en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, estos datos relevantes permitirá el análisis y la adopción oportuna de prevenir e intervenir en las consecuencias que puedan ocurrir en la gestante adolescente y por consiguiente en el neonato de nuestra región. Este instrumento servirá como base para poder desarrollar y ampliar en futuros estudios de investigación relacionados al embarazo precoz.

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En Ecuador 2018. Santos Andrade Andrés David, Pluas Arias Wladimir Jean, estos investigadores desarrollaron un estudio sobre “Complicaciones Gineco - Obstétricas y psicológicas durante el embarazo en adolescentes, Hospital Martín Icaza Bustamante”. Cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de embarazo precoz en adolescente e identificar factores de riesgo, factores psicológicos y complicaciones Gineco - obstétricas durante la gestación. Mencionados investigadores emplearon el método descriptivo transversal con diseño cuantitativo y no experimental, el instrumento de recolección fue la ficha de recolección de datos que fue aplicada a 540 gestantes adolescentes entre los 13 y 17 años y los resultados fueron; que el 42% de las adolescentes en estudio tuvieron alguna complicación Gineco - obstétrica y de ellas el 25% fueron casos de hemorragias obstétricas durante el embarazo y el 23% presento trastornos de depresión. Concluyendo que la gestación precoz ocasiona efectos psico-sociales en las adolescentes y sugiere mejorar los programas de prevención primaria y secundaria para evitar que se repitan los riesgos ⁽⁷⁾.

En Cauca Colombia, 2018. Los investigadores Ortiz Martínez y colaboradores, efectuaron un estudio relacionado a la adolescencia como un elemento de peligro en la presencia de las complicaciones de madres y sus neonatos, realizados en un Establecimiento de salud de Colombia, teniendo como propósito el de determinar si edad temprana representaba un factor de riesgo la para la presencia de complicaciones de madres y de los neonatos. Aplicó como método el estudio de casos y controles en 560 pacientes en una relación de 3 a 1, los datos fueron recopilados mediante una encuesta y revisión de historias clínicas y

encontraron los siguientes resultados que, la edad temprana es un elemento de peligro para las enfermedades hipertensivas durante la gestación, de igual forma hallaron que la prematuridad, era otro elemento de riesgo para las mujeres del grupo de estudio, también, encontraron como factores de riesgo a la corioamnionitis, entre otros, por lo que llegaron a la conclusión que la etapa de la adolescencia es un factor de riesgo para la presencia de muchas complicaciones durante la gestación y que durante el transcurso de esta se presentaron muchas complicaciones. ⁽⁸⁾.

En la ciudad Guayaquil Ecuador, 2016. Los estudiosos Jakeline Elizabeth Velasteguí Egüez, y colaboradores desarrollaron una investigación relacionada a las “Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames”, en el área de emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti" 2016. Con el objetivo de establecer las dificultades perinatales en jóvenes gestantes, aplicaron el método de estudio no práctico, cuantitativo de corte colateral y correlacional, aplicada a 234 embarazadas jóvenes entre los 10 a 19 años los datos fueron recolectados en un formulario elaborado por los investigadores; en los resultados del estudio estableció que de todas las jóvenes gestantes estudiadas que presentaron complicaciones perinatales, un porcentaje del 28% fueron por abortos y el porcentaje del 23% terminaron internadas, por cursar con patologías como ser amenaza da aborto, o amenaza de parto pretérmino y otras por presentar enfermedades del tracto urinario, RPM, oligoamnios entre otras, algunas de ellas llegaron a presentar sangrados profusos luego del nacimiento del producto que terminaron en una histerectomía. En cuanto a los recién nacidos, el 12 % presentó complicaciones, el 6 % fue por Distrés respiratorio. Los investigadores concluyeron que el aborto fue la principal complicación presentada en las embarazadas, seguido por otras como la ruptura prematura de membrana, amenaza de aborto, infección de vías urinarias, desproporción céfalo pélvico, sufrimiento fetal, antecedentes patológicos personales, entre otras ⁽⁹⁾.

En Jalisco México 2015. Los estudiosos Mejía-Mendoza, y colaboradores, realizaron un estudio relacionado a “Situaciones sociales y culturales y las experiencias en jóvenes, cuyo Propósito fue el de determinar los contextos sociales y culturales y la experiencia en esta población en estudio. Al finalizar el estudio, los investigadores obtuvieron los resultados siguientes: Del total de la población estudiada, que fueron las jóvenes de edades tempranas, en un porcentaje de 19%, continuaron sus estudios, en cuanto a la ocupación encontraron que aproximadamente el 60% se dedicaban al que hacer del hogar, también hallaron que el 21% poseían ingresos económicos que eran generados por ellas mismas, la gran mayoría no utilizaban ninguna metodología anticonceptiva para evitar los embarazos. Por otro lado, los estudiosos llegaron a la siguiente conclusión: que era evidente que los jóvenes que abandonaron sus estudios, y la carencia al acceso de poder adquirir ingresos económicos en las jóvenes gestantes, incrementaron muy grandemente el índice de pobreza, a esto se le agrega el miedo, la vergüenza para acudir a los establecimientos de salud y tener la atención necesaria y requerida, generando dificultades en el planteamiento de sus necesidades en su salud reproductiva ⁽¹⁰⁾.

En Jalisco México 2015. Jorge Laureano, Elisa Gil, Martha Leticia Mejía, Aldo César de la Torre. Realizaron un estudio que estuvo relacionado con embarazos en los adolescentes en la ciudad de Jalisco, lo realizaron con el propósito de examinar las situaciones sociales y culturales, sobre los cuidados prenatales, atenciones obstétricas y las atenciones a los recién nacidos en las jóvenes gestantes. El Diseño metodológico fue un estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Inspeccionaron datos de todos los partos de jóvenes atendidas a lo largo del año 2014, la población estuvo dividida en Grupo 1 con 140 adolescentes residentes en municipios de muy alta marginación y Grupo 2 con 21 adolescentes residentes en municipios de muy baja marginación. Los principales resultados fueron; Grupo 1 el 18,5% tenía 15 años o menos, 41,4% con educación primaria, 20% no recibió atención prenatal y el 91% tuvo parto normal, y el promedio de peso del

neonato fue de 3032,10 gr de peso. Grupo 2 el 22,7% fueron solteras, cumplieron con 6 controles, 45.2% tuvo parto por cesárea y el promedio del peso del neonato fue de 3101,67 gramos. La inferencia estadística arrojó que existen diferencias porcentuales en relación a las características socioculturales, control prenatal, atención prenatal, obstétrica y la terminación del embarazo ⁽¹¹⁾.

En Honduras, durante el año 2015. Los investigadores médicos; Izaguirre-González y colaboradores Realizaron un estudio sobre “Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles”. Cuyo objetivo del estudio fue delimitar los factores de riesgo obstétrico en adolescentes. El diseño del estudio fue cuantitativo, retrospectivo, analítico (casos y controles). En una población de adolescentes embarazadas 100 (casos) y 200 (controles) utilizaron el método de Fleiss. Los resultados fueron los siguientes: Las muchachas de las zonas rurales presentaban el doble de riesgo de cursar complicaciones en la época de la gestación que las jóvenes de las zonas urbanas. En el embarazo, el rompimiento precoz de membranas ovulares, se presentaron con la misma frecuencia no teniendo diferencia en ninguno de ellos. El desgarro perineal fue la complicación más frecuente durante el parto en un 5%. Las complicaciones en el puerperio fueron dos veces más riesgosas en la adolescencia ($\chi^2 = 5.3$, $p = 0.02$, $OR = 3.1$). En conclusión, los investigadores consideran que el embarazo adolescente es un factor de riesgo que conlleva a presentar complicaciones obstétricas en el preparto, parto, puerperio y período neonatal ⁽¹²⁾.

En Honduras el año 2016. Investigadores profesionales de la salud, María Elena Mejía Rodríguez, José Carlos Flores Quan, Cristina Lastenia Mejía Rodríguez, Alejandra María García Fuentes e Indira Juliette García Hernández y colaboradores; realizaron un estudio relacionado a “Complicaciones Obstétricas en Jóvenes y señoras en edad adulta con o sin Factores de Riesgo Asociados, en Tegucigalpa. Estudio que lo llevaron a cabo con el propósito de examinar las complicaciones obstétricas que más transgreden en jóvenes y señoras adultas con la

edad como elemento de riesgo coligado. La investigación tuvo un carácter de tipo metódico y de retroceso, revisaron 300 historias clínicas, encontraron como resultados lo siguiente; que el 33.68% (128) de las adolescentes tenían entre 10 a 19 años, 40,26% (153) tenían educación básica incompleta, el 54,74% (208) fueron de unión libre, el 85,53% (325) fueron de la zona urbana. Del total de la población en estudio el 61.84% presentó diversas complicaciones durante el desarrollo de la gestación, 28.15% presentó desgarros perineales, 6.05% fue ruptura prematura de membrana, 5.26% tuvo anemia y 3.42% tuvo parto precipitado. Durante el parto se presentó las complicaciones en un 34.37%, y después del parto las complicaciones fueron el 15.62%. Las complicaciones fueron más en el grupo de 10-19 años. Los investigadores concluyeron que numerosas de dichas dificultades se presentan en las etapas del pre parto, durante el puerperio, como también en las gestaciones tempranas, durante los embarazos tardíos, por lo que deben ser monitorizados meticulosamente por los especialistas en esta área para evitar muertes maternas. ⁽¹³⁾.

En Guatemala (2015), el investigador Amílcar Cuz Chen en un estudio sobre “Dificultades Obstétricas en Jóvenes gestantes, de Cobán A.V: 2009 al 2013”. Este autor utilizó la metodología descriptiva retrospectiva cuyo objetivo fue representar las dificultades prenatales en las embarazadas jóvenes, realizaron el estudio con un población muestral de 1040 muchachas embarazadas de edades tempranas, recolectaron los datos en una ficha, posteriormente encontraron como resultados, que las principales complicaciones fueron: 51.06% aborto, 6.83% inminencia de fracaso, 4.62% inminencia de labor de parto pretérmino, 0.96% labor de parto pretérmino, 30.96% enfermedades del sistema urinario, 2.79% hipertensión arterial, 0.58% rompimiento precoz de membrana ovulares, 0.38% disminución de la hemoglobina y el 1.44% óbito fetal y concluyeron que las complicaciones que predominaron fueron el aborto, las enfermedades del sistema urinario.⁽¹⁴⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En Lima Perú, 2018. La investigadora Cervera Rinza Yesenia J, en un estudio sobre “Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes”. Realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, con el objetivo de establecer factores relacionado al embarazo en adolescentes. Aplicó como método investigación el estudio observacional, analítico de caso-control, la muestra fue de 57 adolescentes, 19 casos y 38 controles. La investigadora demostró y llegó a concluir la agrupación relevante a la gestación en las jóvenes con el estado civil ($p < 0.001$), edad de la adolescente ($p < 0.001$), andría ($p < 0.001$) y grado de instrucción de los padres ($p = 0.002$) ⁽¹⁵⁾.

En Iquitos 2018. El investigador Ruiz Ruiz James C. Presentó un trabajo de investigación sobre la “Relación de las características obstétricas y sociodemográficas con las complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Setiembre 2015 – febrero 2016”, cuyo propósito fue determinar cuál era la correspondencia entre ambos hechos señalados anteriormente, la población en estudio fue de 238 adolescentes en el periodo del parto. Obteniendo los siguientes resultados; la edad gestacional fue igual o mayor a 29 semanas en un 98.74%, el 71.01% fueron primíparas, 67.7% tuvieron una atención prenatal adecuada y 66.81% tuvo parto eutócico. En relación a los aspectos sociodemográficos los datos predominantes fueron: el 91.6% fueron adolescentes tardías, 68.49% procedencia de la zona urbana y 66.39% tenían instrucción secundaria. En cuanto a las complicaciones obstétricas el 54.2% de jóvenes mostraron alguna complicación, el 85% de las muchachas tempranas tienen más posibilidad de presentarlas alguna complicación donde las más habituales fueron; 7.56% parto pre termino al igual que el trabajo de parto prolongado, seguido del 7.14% expulsivo prolongado, 6.72% desproporción céfalo pélvica, 5.88% preeclampsia, el 5.88% desgarros perineales y cervicales. El investigador concluye que si existe relación entre la edad y la presentación de la complicación obstétrica. (16).

En Ayacucho 2017. Denis Lizbeth Palomino Crespo en su tesis sobre “Factores Asociados a Parto por Cesárea en Adolescentes y Adultas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - Noviembre 2016.” El objetivo principal fue conocer los factores asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes y adultas; el diseño metodológico fue Aplicada Cuantitativa, no experimental, transversal, prospectiva y comparativa, fueron entrevistadas 38 gestantes adolescentes y 38 gestantes adultas, el investigador llegó a la conclusión; que las principales indicaciones de cesáreas del grupo de adolescentes 100%(38), destaca el sufrimiento fetal como una indicación principal de cesárea en 34,2%(13), seguido de la desproporción céfalo pélvica con 18,4%(07), luego la distocia de presentación y la pre eclampsia representa 13,2%(05) en ambos casos y el grupo de las adultas la indicación de cesárea fue por sufrimiento fetal y la preeclampsia – eclampsia como indicación principal con 21%(08), seguido del embarazo prolongado con 13,2% (05), luego la distocia de presentación con 10,6%(04). También concluyó que los factores asociados a la cesárea en las adolescentes ($p < 0,05$) son: la paridad, el grado de instrucción, el estado civil, la condición económica y la desproporción céfalo pélvica. Los factores no asociados a la cesárea en las adolescentes ($p > 0,05$) son: La falta de atención prenatal, la procedencia y el sufrimiento fetal. Existe el riesgo ($OR > 1,0$) de culminar el parto por cesárea en las adolescentes primíparas, de baja condición económica, sin atención prenatal, con sufrimiento fetal y desproporción céfalo pélvica ⁽¹⁷⁾.

En San Martín 2017. Arévalo Gómez y colaborador; en su trabajo de investigación sobre “Factores de Riesgo Materno y Obstétricos en Relación con las Complicaciones Maternas – Perinatales en Parturientas Adolescentes Atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto Agosto - Diciembre 2016”, fue un estudio de diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. Se estudió 200 púerperas adolescentes. Los resultados hallados fueron: que el 75% de las adolescentes fueron convivientes, el 60.5% fueron de la zona urbana, 3.5% presentaron ITS, el 13% tuvo Enfermedad Hipertensiva, 43.5%

presentó anemia y el 50% con infección urinaria. En relación a los factores de riesgo obstétrico, el 38% presentó atención prenatal inadecuada y el 15.5% tuvo menor de 37 semanas de gestación. Las complicaciones maternas perinatales fueron: 14.5% casos de prematuridad; 18% presentó bajo peso al nacer; 0.5% presentó sepsis materna, 12% tuvo severa pre-eclampsia y 0.5% presentó eclampsia. Ello llegó a concluir que preexiste correspondencia estadísticamente explicativa ($p < 0.05$) entre los elementos de peligros de la madre y obstétricos con las dificultades maternas perinatales ⁽¹⁸⁾.

En Lima 2017. Estrada Vera, Víctor Ernesto presentó el trabajo de investigación sobre “Complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes comparadas con primigestas adultas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, de enero a diciembre 2017”. Cuyo objetivo fue evaluar si la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones obstétricas en la primera gestación. El diseño de estudio fue analítico observacional, de cohortes retrospectiva. Se estudió como cohorte expuesta a 69 primigestas adolescentes de 10 a 19 años con parto vaginal o cesárea y 69 primigestas adultas de 20 a 34 años como cohorte no expuesta con parto vaginal o cesárea. Los resultados encontrados fueron que las

Primigestas adolescentes cursaron mayormente con amenaza de aborto, anemia, amenaza de parto pretérmino y preeclampsia sin presentar diferencia estadísticamente significativa. En el caso de infección urinaria y ruptura prematura de membranas sí se evidenció riesgo estadísticamente significativo. El parto quirúrgico se dio con mayor frecuencia en primigestas adultas. La conclusión de la investigación fue que la adolescencia es un factor de riesgo para la ocurrencia de complicaciones obstétricas en primigestas ⁽¹⁹⁾.

En Ica en el año 2015. Los investigadores Bendezú, y colaboradores. Realizaron un trabajo de investigación sobre “Características y riesgos de gestantes adolescentes”, cuyo propósito fue determinar los acontecimiento, peligros y dificultades de gestaciones y parto en las

jóvenes, el estudio fue realizado en un establecimiento de Essalud, Ica, Perú a una población de 177 adolescentes (casos) y compararon características con 177 gestantes de 20 a 34 años (controles) que tuvieron parto. Los principales resultados fueron: El embarazo precoz representó el 6,63% de la población atendida. Las complicaciones de mayor ocurrencia en el embarazo precoz han sido la anemia (18,2%) y las infecciones urinarias (14,1%) mientras que las enfermedades hipertensivas (17,5%) ocurrieron con mayor frecuencia en las gestantes mayores. Las cesáreas en las adolescentes fueron por incompatibilidad cefalopélvica y sufrimiento fetal agudo. Se observó con mayor frecuencia las complicaciones del puerperio en las gestantes adultas con una significancia estadística de ($p < 0,05$). Al finalizar el estudio concluyeron que el embarazo precoz tiene riesgo elevado de complicaciones ⁽²⁰⁾.

En Arequipa, 2015. Terán Portugal, Gray Jonathan. "Características materno perinatales y complicaciones del embarazo en adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2014". El Objetivo del estudio fue Determinar las características maternas perinatales y complicaciones del embarazo en adolescentes. El diseño metodológico fue observacional, retrospectivo y transversal, recolectó información de historias clínicas de 274 gestantes adolescentes. Los resultados y conclusiones al que llegó fue que el 80.3% eran adolescentes en la etapa tardía, el 90.5% fueron nulíparas adolescentes tempranas y medias, el 83.3% de adolescentes tempranas y medias tenían secundaria incompleta, presentándose mayor deserción escolar (96.3%) en este grupo de gestantes. El 16.7% de adolescentes tempranas y medias presentó parto pretérmino, con controles inadecuados en un 44.4%. En lo que corresponde a la vía del parto fue la vaginal (56.5%) en adolescentes tardías. Las patologías de mayor ocurrencia durante la gestación, parto y puerperio fueron: el 14.6% anemia, 9.8% sangrado postparto y anemia postparto un 49.6%. Los neonatos de las madres adolescentes tardías presento el 94.5% un puntaje de APGAR normal al minuto; el promedio de su peso, talla y perímetro cefálico para ambos grupos fueron considerados como adecuados ⁽²¹⁾.

2.1.3 Antecedentes locales

En Tingo María 2017. La investigadora Tessy Castillo Jaramillo, en un estudio realizado sobre “Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2013, 2014.”, empleó como método de estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Con un diseño caso control. Llegó a la concluir que los factores relacionados al embarazo en adolescentes fueron presencia de una pareja, desintegración familiar, hacinamiento, inicio de actividad sexual, ingresos económicos bajos y el machismo en los padres (22).

En Pillco Marca 2017. Paulino Ponce, Ruht Vanessa, investigó sobre “Factores que Determinan la Prevalencia de Embarazo Reincidente en Adolescentes, CLAS Pillco Marca Huánuco – 2017”. Con el propósito de conocer las circunstancias que establecen la prevalencia de gestaciones en las jóvenes, aplicó el diseño observacional, prospectivo y transversal de nivel relacional, que consistía en encuestar a 53 adolescentes, de ellas el 50.9% fueron adolescentes de 13 a 15 años, en relación al grado de instrucción el 32.1% al momento había cursado secundaria incompleta, en cuanto a la ocupación, 50,9% eran estudiantes y 34% eran amas de casa. Concerniente a los factores personales se encontró que la edad de la menarquía fue de 14 a 16 años en un 64,2 %, el 66% nunca antes de la gestación usaron métodos anticonceptivos y el 100% tuvieron una gestación no deseada. Relacionado a los factores familiares se observó que la embarazada precoz dependen económicamente de sus padres en un 47,2 %, y el 56.6% de las adolescentes tienen una familia monoparental. La autora concluye que los factores sociales determinan la prevalencia de embarazo. (23).

En Huánuco 2017, docentes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco: Maque Ponce, y colaboradores realizaron el estudio relacionadas a embarazos no planificados: impacto de los componentes sociales y culturales así como los emocionales y de las jóvenes, 2017”. Tuvo como propósito realizar un análisis de todos los

componentes planteados en el título del trabajo. La metodología del estudio fue descriptiva, a una población de 17 adolescentes. Los resultados muestran en el factor emocional que ha predominado en el embarazo no deseado de en las adolescentes fueron la ruptura matrimonial de sus progenitores, abandono de la imagen del padre, defunción de uno y otro padre, crianza por un familiar próximo y las emociones variables entre el aborto provocado y la continuidad del embarazo. En el aspecto social el inicio de relaciones sexuales en el adolescente es sin presión. Culturalmente los adolescentes han tenido un complicado acceso a los métodos anticonceptivos. Últimamente, se mostró de acuerdo en la categoría cultural que las jóvenes, no perciben la importancia de la atención prenatal, silenciando el embarazo más allá del tercer mes. Llegaron a la conclusión que estos factores tienen un gran impacto en el embarazo temprano no planeado ⁽²⁴⁾.

En la ciudad de Huánuco el año 2016 el obstetra Janampa, Lenin realizó el estudio titulado “Factores sociales y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes en la comunidad de Cayumba – Tingo María, de enero del 2013 a diciembre del 2014”. Empleó el diseño observacional, retrospectivo, transversal y analítico. De diseño caso control y concluyó que el inicio precoz de relaciones sexuales, la violencia familiar son factores asociados al embarazo temprano. Mientras que los factores protectores son la estabilidad familiar, la información oportuna sobre los métodos anticonceptivos, el uso correcto de algunos métodos anticonceptivos. Así mismo demostró que el nivel educativo y la ocupación están relacionados con el embarazo precoz ⁽²⁵⁾.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 Antecedentes Históricos

Investigaciones de carácter antropológico, histórico y sociológico señalan el abandono en la época de la juventud en algunas culturas o la no existencia en algunas etapas de la historia y aparece posteriormente con los cambios sociales de la humanidad. Los estudios históricos de

Philippe Ariés (historiador francés 1987) señalan que la adolescencia apareció en la sociedad occidental como una construcción socio histórico; donde la infancia era el espacio de más debilidad, y en cuanto lograba cierta autonomía el infante era considerado como un hombre joven. Durante mucho tiempo en la historia persistió la ambigüedad entre niñez y juventud y entre adolescencia y juventud, no tenían una imagen despejada como denominar a la adolescencia hasta el siglo XIX. La adolescencia en América se dio como resultado de cambios sociales entre los siglos XIX y XX; el filósofo Bakan (Nueva York 1971) argumenta desde una perspectiva sociológica e histórica que fueron tres causas responsables de la creación de la adolescencia; la educación obligatoria, la legislación laboral sobre el trabajo infantil y los procedimientos de la justicia juvenil. Thomas Hine (2000) considera la adolescencia como un invento social propio del siglo XX. Sucede cuando se restringe el trabajo juvenil e ingresan a las escuelas secundarias, esto involucra la reclusión del trabajo, la protección paterna, la separación de la compañía del adulto. Como consecuencia, se confina a la juventud a largos años con el grupo de iguales, formando así un grupo social homogéneo con el mismo patrón de experiencias, formas de vida, prácticas, satisfacciones, usos, lo cual ha hecho que la experiencia del adolescente sea menos diversa. Es así como las sociedades construyen la adolescencia y lo convierte como una preparación para la vida cada vez más compleja, cambiante y exigente ⁽²⁶⁾.

2.2.2 Aspectos Conceptuales de las Variables

a) Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido al periodo de la adolescencia como una época que esta percibida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y discurre dos periodos: la juventud precoz, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la juventud tardía, de los 15 a los 19 años. Esta abarca entre la niñez y la edad adulta; comprende las dimensiones biológica, psicológica y sociocultural ⁽²⁷⁾. El Ministerio de Salud, actualmente considera la etapa adolescente a la población

percibida desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, determinada con disposiciones legales desde el año 2009 ⁽⁵⁾. La adolescencia es una etapa crítica del crecimiento del ser humano en el que se consigue a advertir importantes cambios corporales, eróticos, mentales, epistemológicos y hormonales que consiguen colocar en riesgo la ponderación psicofísica del joven. Caracterizada por la búsqueda de identidad, incertidumbre y acostumbrados fracasos en la cual la muchacha trata de encontrar su espacio en la sociedad ⁽²⁸⁾.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el embarazo que acontece durante la adolescencia, asimismo se denomina como gestación temprana, evento que se exterioriza precedentemente que la adolescente haya conseguido el discernimiento emocional para responsabilizarse de la maternidad. Este suceso ha clasificado de alto peligro para la salud de la madre y la de su producto, con gran probabilidad de exteriorizar dificultades y de morir durante el embarazo, parto o puerperio) ⁽²⁷⁾. Galdó (2008), define el embarazo en la juventud como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, concibiéndose por tal al tiempo ocurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen" ⁽²⁹⁾.

b) Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes

El factor de riesgo principal es la práctica sexual insegura, como también el consumo de tabaco y alcohol, maltrato familiar ⁽³⁵⁾. Sin embargo existen otros factores que se asocian al embarazo precoz:

Factores Individuales: La edad, el desarrollo físico y el género, contribuye en el comportamiento sexual del adolescente. A medida que van creciendo aumenta las posibilidades de tener actividad sexual, incrementándose de embarazarse ⁽⁶⁾.

Factores físicos y sociales: como la presión de los amigos, mayor libertad e independencia, cuando tienen dificultad de proyectar

aspiraciones a largo plazo, jóvenes con personalidad insegura, baja autoestima y escasa libertad, carencia de cualidad protectora, menarquía prematuro ,uso descomunal de bebida y sustancias, desidia estudiantil, problema para perfeccionar sus situaciones de vida, escasos proporciones para integrarse a conjuntos de pasatiempo, familias beligerantes o en dificultades, mamás que han estado gestando durante su adolescencia ⁽⁶⁾.

Factores biológicos: la menarquía en el siglo XIX la pubertad iniciaba a los 17 años, actualmente la menarquia inicia entre los 12 a 13 años lo que conlleva a que las jóvenes sean productivas tempranamente, algunas indagaciones consiguen informar que la utilización de la metodología anticonceptiva en América Latina es pequeño, exponiéndose la adolescente a un embarazo precoz ⁽⁶⁾.

Factores psicosociales: La gestación en la adolescencia obedece a causas psicológicas, socioculturales y familiares. Psicológicamente los adolescentes no tienen la capacidad de comprender las consecuencias de la acción erótica prematura, la actitud egocéntrica de esta etapa las hace admitir que a ellas no les va pasar y que esto ocurre a otras. A veces tiene fantasías de infertilidad es un factor poderoso durante la adolescencia ⁽⁶⁾.

Factores Sociales: Los medios de comunicación, la propaganda incita el inicio precoz de relaciones sexuales, la tendencia a tener hijos a temprana edad, y la insuficiente información de los servicios de planificación familiar. Los factores socioculturales: La educación tiene un efecto significativo en el embarazo precoz, a mayor nivel escolar menor número de hijos que una mujer pueda tener y a la vez aumenta la capacidad de tomar decisiones propias ⁽⁶⁾.

Factores Económicos: El desconocimiento de los derechos de la salud sexual y reproductiva, la inaccesibilidad a los servicios de planificación familiar, el rechazo del personal de salud en la atención del adolescente, influye en la pobre capacidad del adolescente de tomar decisiones en

relación a su sexualidad. Es por ello que la mujer tiende a formar pareja entre los 15 a 17 años intentado mejorar su condición económica. Esta situación supone nuevos embarazos y partos destinados a deteriorar aún más la condición de la mujer y sus hijos ⁽⁶⁾.

Factores Familiares: La familia brinda al adolescente un estilo de vida saludable de bienestar y desarrollo de los miembros de la familia, la disfunción familiar puede predisponer a una relación sexual prematura, a un embarazo precoz, un adolescente con baja autoestima recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales encontrando un alivio a su soledad y abandono esto le permite liberarse de un hogar patológico ⁽⁶⁾.

c) El embarazo y la maternidad adolescente como factor de riesgo y consecuencias

El embarazo a edades tempranas es un riesgo para la salud, la vida y el futuro de la adolescente. Este embarazo conlleva a una mayor morbilidad materna y a complicaciones obstétricas vinculadas a la inmadurez fisiológica y son de naturaleza aguda. Los hijos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de muerte dentro del primer año de vida, problemas nutricionales que perjudican el desarrollo integral de sus hijos. El escenario de vida de una madre adolescente habitualmente es de carencias y tensiones de carácter económico y social, pobreza, desempleo, subempleo, informalidad, alcoholismo, prostitución, bajos niveles de escolaridad. La adolescente biológicamente menos preparada para un embarazo ya que la capacidad reproductiva alcanza plenamente su madurez a los 18 años. Es por ello que la anemia, el parto prematuro son frecuentes, el trabajo de parto es más prolongado y puede complicarse ⁽³⁰⁾. Algunas adolescentes recurren al aborto en condiciones inseguras, poniendo en riesgo su salud. El embarazo precoz asociado a problemas psicológicos incrementa los casos de suicidios, considerado como causa indirecta de muerte materna. El desarrollo social de la adolescente se ve afectada por la deserción escolar la cual reduce sus oportunidades de desarrollo personal. El desarrollo del país se ve afectado por el gran número de adolescentes con bajo nivel educativo, el

que reduce sus oportunidades y condiciones laborales dando continuidad a la pobreza, a la exclusión social y al subdesarrollo.

d) Control prenatal en el embarazo de las adolescentes

Es el conjunto de actividades médicas que se realiza en una mujer gestante con el objetivo de obtener el mejor nivel de salud, de ella y del producto de su gestación que está por venir al mundo; está orientada al descubrimiento precoz de dificultades o enfermedades intercurrentes, que ayuda a definir una conducta y manejo específico. El propósito más importante de la atención prenatal en la adolescente es identificar pertinentemente el embarazo de alto riesgo, recuperar la salud materna fetal y disminuir la morbimortalidad materna y perinatal ⁽³⁰⁾.

e) Complicaciones del embarazo en adolescentes

- **Aborto:** Paralización de la gestación, con o sin eliminación, parcial o general del fruto de la concepción, antes de cumplir las 22 semanas de gestación o que hayan alcanzado solo el peso menor a los quinientos gramos
- El fracaso que se tiene del producto de la gestación, se cataloga en aborto espontáneo, provocado y terapéutico. El 70% de los abortos espontáneos se debe a malformaciones genéticas, también pueden ser por infecciones agudas, deficiencia hormonal y otras enfermedades intercurrentes. Las mujeres menores de 15 y mayores de 35 años, el embarazo no planificado, la violencia familiar son algunos de los factores asociados al aborto. El aborto es la causa principal de muerte materna y consecuentemente conducen a infertilidad. El 10 al 12% de los abortos espontáneos se observa en las mujeres adolescentes mientras que en las mujeres de edad adulta, las cifras se ven incrementadas entre 4 a 5 veces más. (30) (39).
- **Amenaza de parto pretérmino:** Es la aparición de contracciones uterinas cada 10 minutos antes de las 37 semanas de gestación lo

que consigue preparar con la incorporación del cérvix menor del 50 % y/o ampliación menor a 2cm. se asocia generalmente a las infecciones urinarias, a la Vaginosis Bacteriana, infecciones de transmisión sexual, es considerado como causa importante de morbimortalidad perinatal en 75%. La edad materna menor de 15 o mayor de 40 años es un factor de riesgo asociado al parto pretérmino, las tasas se incrementan en mujeres por debajo de los 17 años. El parto prematuro puede deberse a un fallo de la matriz en la transformación de su representación redonda a elíptica, lo cual implica la presencia de trastornos en la circulación feto placentaria, y está vinculada con la edad que con alteraciones físicas ⁽²⁹⁾.

Un trabajo de investigación realizado por Joyce Cristy Alarcón Celedonio sobre Componentes de peligro para nacimientos precoces en embarazadas jóvenes realizados en el Hospital San Bartolomé llegaron a la conclusión que la carencia de un nivel educativo, la paridad, la rotura precoz de las membranas ovulares, la desnutrición, el índice de masa corporal, las infecciones vaginales, entre otros son componentes de peligro para la presencia de nacientes precoces en las embarazadas jóvenes.

La prematuridad favorece a una sucesión de situaciones presentes con más periodicidad en las muchachas que en las embarazadas de edades adultas, como son la mala nutrición de la madre, la anemia y las infecciones ^{(31) (39) (40)}.

- **Escasa ganancia de peso materno:** En la adolescencia que aún está en fase activa de desarrollo y que por tanto, es biológicamente inmadura, el embarazo puede afectarla a ella y a su hijo. Se ha visto que las adolescentes entre los 10 y 15 años requieren un aporte calórico mayor, debido al crecimiento físico y puberal, teniendo la desnutrición una relación directa con un recién nacido de bajo peso al nacer y con mayor riesgo de secuelas neurológicas e incluso de la muerte. Las gestantes precoces que se encuentran con sobrepeso u

obesas, tiene mayores probabilidades de presentar Síndrome Hipertensivo del embarazo ⁽³²⁾ ⁽⁴⁰⁾.

Las madres adolescentes con bajo peso, presentan más del 50% de riesgo de un recién nacido de bajo peso, variable que puede ser revertida si la madre gana peso durante el embarazo; se ha determinado que aquí se torna de importancia un requerimiento del peso mayor a la que requieren las gestantes adultas para poder obtener un producto con un adecuado peso.⁽³²⁾ ⁽³⁹⁾.

- **Hiperemesis Gravídica:** Es la aparición de náuseas y vómitos habituales que perturba al 70-85% de las embarazadas y se presentan mayoritariamente en las jóvenes durante las 12 semanas de la gestación. Los síntomas severos que afecta el estado general de la gestante que impide la correcta alimentación de la gestante. La etiología es desconocida probablemente sea multifactorial como hormonales, neurológicos, psicológicos y otros. La hiperémesis gravídica ocurre generalmente en jóvenes, primer embarazo, gestaciones múltiples, fetos femeninos, mujeres de raza blanca, enfermedad del trofoblasto, malformaciones fetales, bajo nivel sociocultural y otras. El origen de este evento se desconoce, aunque en un estudio de casos y controles realizados en 419 pacientes afectadas se confirmó que las más jóvenes, las multíparas y las obesas mostraban una correlación significativa con un incremento del riesgo de hiperemesis gravídica ⁽³²⁾ ⁽³⁹⁾ ⁽⁴⁰⁾.
- **Anemia:** Es la deficiencia de hemoglobina o de glóbulos rojos para una determinada edad y sexo se diagnostica en una muestra de sangre. La anemia ocasionada por la carencia de hierro se denomina anemia por deficiencia de hierro. También está relacionada a la altitud, en la anemia gestacional se encuentra valores de una hemoglobina menor de 12 gr/dl o un hematocrito inferior a 36% en la primera mitad de la gestación y menor de 11 gr/dl en la segunda mitad de la gestación. Es uno de las patologías más persistentes que puede coincidir con la gestación o ser producidas por éste, sucede por las

necesidades del desarrollo fetal y el consumo del hierro elemental por la placenta. Es importante mantener los niveles de hemoglobina durante el embarazo precoz ya que a las necesidades hierro en la gestación se suma las necesidades para el crecimiento rápido de la adolescente. La mayor prevalencia de anemia es más común en las poblaciones rurales, donde existen las infecciones, las condiciones sanitarias son pobres, hay presencia de parasitismo y desnutrición ⁽³³⁾ ₍₃₉₎.

- **Infección del Tracto Urinario:** Es la complicación médica que frecuentemente se presenta en el embarazo en un 5 a 10%, la causa es probablemente anatómica pues la uretra tiene solo 3 a 4 cm. de longitud y tiene continuidad la vagina, el ano y el recto zonas colonizadas por flora intestinal. El 90%, de las infecciones urinarias es producido principalmente por Escherichia coli, seguido de Gardnerella vaginal ⁽⁸⁰⁾. Marín Carrillo, Shirley 2013, realizó un estudio sobre infecciones urinarias en gestantes adolescentes y complicaciones en el embarazo y recién nacido realizado en el Hospital San José de Callao, encontró que la infección urinaria es la patología más frecuente detectada entre las 29 y 40 semanas (41,3%) ⁽³³⁾ ₍₃₉₎ ⁽⁴⁰⁾.
- **Rompimiento Prematuro de Membranas:** Es la rotura de las membranas corioamnióticas posterior a las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto. Ocurre entre el 4-18% de los partos y es la razón del 50% del parto pretérmino, por consiguiente coadyuva con el 20% de todas las muertes perinatales. Este hecho suele estar asociado al defecto local de membranas, polihidramnios, embarazo múltiple, hipercontractibilidad uterina, incompetencia cervical, infección urinaria, infección vaginal o corioamnionitis. En relación al riesgo obstétrico existe una frecuencia de rotura prematura de membranas en gestantes adolescentes ⁽³³⁾ ₍₃₉₎.
- **Trastornos Hipertensivos del Embarazo:** Es el incremento de la tensión arterial más proteinuria, después de las 20 semanas de

gestación es de etiología desconocida; cabe mencionar que es la segunda causa de muerte materna en el Perú, ocasiona el 10% de muertes perinatales y conduce al 15% de cesáreas. Se estima que es uno de los factores vinculados a la muerte materna en menores de 20 años; influye en las complicaciones maternas como desprendimiento prematuro de placenta, edema agudo de pulmón, insuficiencia renal aguda, accidente cerebrovascular hemorrágico, coagulopatía intravascular diseminada y rotura hepática. También se menciona que el riesgo perinatal varía de acuerdo a la intensidad del cuadro, ello implica niños prematuros, bajo peso al nacer y retardo del crecimiento. En un 30% es responsable de la mortalidad fetal, especialmente en la eclampsia. Se manifiesta con frecuencia en la población con bajo nivel socio-económico, cultural y nutricional (57). Afecta a la población de adolescentes gestantes en un 13 al 20 % es importante indicar que se presenta mayormente en menores de 15 años, se asocia a factores de bajo nivel socioeconómico e insuficiente control prenatal (32) (39).

f) Complicaciones del parto

Cuanta menos edad tenga la joven, mayores serán las dificultades que puede presentarse en el parto. Se debe especialmente a la incorrección de progreso de las caderas de la madre, lo que implica mayor incidencia de incompatibilidad céfalo pélvica y de distocias de presentación. Es causa importante de las cesáreas, en caso de parto normal hay mayor riesgo de desgarros del cuello, vagina, vulva y periné. Las complicaciones están ligadas a la inmadurez, como a la estrechez de canal blando que al ser lesionadas hay mayor riesgo de hemorragias e infecciones maternas (39).

Trabajo de parto prolongado: Friedman clasifica el trabajo de parto en fase latente y activa. La alteración de la fase latente es la prolongación del trabajo de parto y la alteración de la fase activa es la prolongación del mismo y la alteración del descenso de la presentación (57), se determina por la demora o enlentecimiento en el avance del trabajo de parto

producido por la mengua de las espasmos uterinas en frecuencia, intensidad o duración. Existen factores vinculados a estas anomalías como los partos en domicilio, gestantes obesas, desnutridas, gestantes menores de 15 años, a menor edad de la adolescente mayores son los riesgos. Se debe primordialmente al insuficiente desarrollo de la pelvis materna, lo que conlleva a la incompatibilidad cefalopélvica, siendo esta la causa del trabajo de parto prolongado y de los partos por cesárea. En una adolescente embarazada la desproporción cefalopélvica determina los partos prolongados y expulsivos complicados lo cual podría contribuir en la condición inmediata del recién nacido ⁽³²⁾ ⁽³⁹⁾.

Parto pretérmino: Es aquel que se origina entre las 22 y las 36 semanas. En el Instituto materno Perinatal, la tasa de partos prematuros, oscila entre 8 y 10 % (2010 – 2018). No existe acuerdos acerca del origen del parto pretérmino. Héctor Oviedo Cruz (2007), en México realizó una investigación sobre las causas del parto prematuro en madres adolescentes, encontró algunas causas importantes como la rotura prematura de membranas, preeclampsia, eclampsia, parto gemelar, retardo de crecimiento intrauterino, defectos intrauterinos ⁽³²⁾ ⁽³⁹⁾.

g) Complicaciones del puerperio

- **Hemorragias postparto:** Es la pérdida de sangre mayor a 500ml. A través del tracto vaginal, es decir después de la expulsión del producto, o extracción de la placenta y sus membranas. Esta complicación es una causa de muerte materna, se presenta hasta el 10% del total de partos. Las entidades principales que las causan son la retención placentaria, atonía uterina inversión uterina, desgarro de cuello y vagina. La hemorragia post parto puede ser precoz (dentro 24 horas), hemorragia post parto tardía (después de las 24 horas) la causa más común es la falla de la contracción uterina, la segunda causa los desgarros del canal del parto que se relaciona con los partos precipitados, macrosomía fetal, prolongación de la episiotomía; el sangrado suele ser escaso y constante rojo vivo que inicia después de la expulsión del feto y antes o después del

alumbramiento de la placenta, con útero contraído y sangrado persistente ⁽⁵⁹⁾. Representa una de las primeras causas directas que ocasionan la mortalidad de las adre en nuestro país, Está asociada a un considerable número de muertes maternas en el Planeta. ⁽³¹⁾ ⁽³⁹⁾.

- **Mastitis:** Es la contaminación del parénquima secretorio, del tejido citológico hipodérmico y/o de los vasos linfáticos lactíferos que sucede en la lactancia. Las infecciones mamarias se presentan con mayor frecuencia durante el puerperio, afectando a más del 33% de las madres. El estancamiento de la leche es usualmente la principal causa y puede progresar hacia la infección ya que el contenido lácteo es un medio de cultivo. Generalmente es un proceso infeccioso de origen bacteriano producido por el Estafilococos Aureus. Se presenta en las 5 primeras semanas de la lactancia como también puede ocurrir hasta a los 10 meses postparto. Se asocia a factores como la primiparidad, déficit del estado nutricional, pezones aplanados, contaminación de las manos de la madre, mala técnica de amamantamiento, estrés materno ⁽³⁴⁾ ⁽³⁹⁾.

- **Endometritis puerperal:** Es la infección ascendente del endometrio por gérmenes que repueblan la vagina o el cuello uterino con el riesgo de con la posibilidad de colonizar el miometrio y parametrios. Acontece en un 5% de partos vaginales y hasta en un 15% después de la cesárea. La vía del parto es el factor de riesgo principal para el desarrollo de endometritis puerperal. Está relacionado a factores como trabajo de parto prolongado, múltiples tactos, tiempo prolongado entre la ruptura artificial de membranas y la expulsión del feto, anemia materna, bajo nivel socioeconómico, primiparidad y atención en hospitales docentes. Es una infección ascendente que invaden el lecho placentario en el endometrio, puede penetrar al miometrio, extenderse a los parametrios y diseminarse por el peritoneo y terminando en una sepsis generalizada ⁽³⁴⁾. ⁽³⁹⁾

h) Complicaciones perinatales

La Organización Mundial de Salud encomienda el uso el periodo perinatal I, que acontece desde las 28 semanas de embarazo (feto de 1000gr o más) hasta antes de los 7 días de vida, que circunscribe el periodo fetal tardío y neonatal precoz. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA PERU informó que en el 2017 se produjo 6558 muertes perinatales, la mayoría de estas muertes neonatales es consecuencia de un mal manejo del embarazo y el parto. Los niños que sobreviven poseen un deterioro que afecta el rendimiento físico y mental durante toda su existencia. Las orígenes son análogas alrededor del mundo asfixia, traumatismos, infecciones o malformaciones congénitas, retardo de crecimiento uterino y sufrimiento fetal, síndrome de membrana hialina. Los fetos y recién nacidos provienen de madres con complicaciones durante el embarazo y el parto complicado ⁽³¹⁾ ⁽³⁹⁾.

2.2.3 Base teórica o teoría científica que sustenta

a) Teorías sobre la adolescencia

El psicólogo G. Stanley Hall (1844-1924) planteo la Perspectiva Psicoanalítica, Cognitivo-Evolutiva y Sociológica; menciona que el agente principal del desarrollo del adolescente radica en los factores fisiológicos genéticamente definidos y considerando al ambiente como un factor secundario. Hall identificó la adolescencia como un periodo de rebeldía caracterizado por conflictos y cambios anímicos. Es decir es una etapa personal de predisposiciones discordantes. Donde el adolescente expresa mucha energía y actividad desmedida y a veces mostrándose indiferente y desganado. El adolescente puede reflejar mucha energía y una actividad desmedida, pero como también puede ser indiferente y desganado; del entusiasmo puede pasar a la depresión, de la altivez a la timidez, del egoísmo a la generosidad. Es la edad de la transformación religiosa, en ella encuentra justificación a su rebeldía y crisis personal. Jean Piaget, planteó una perspectiva cognitivo – evolutiva, considera a

la adolescencia como una etapa de cambios importantes en la capacidad cognitiva, denomina pensamiento formal que permite al adolescente capacitarse para el perfeccionamiento de un pensamiento libre, censor, que empleará en su representación sobre la sociedad y en la preparación de proyectos de vida. Desde el punto de vista Sociológico, en esta etapa los adolescentes tienen que completar los conocimientos de socialización a través de la inclusión de productos y dogmas de la sociedad en la que residen y la aceptación de concluyentes relaciones generales ⁽³⁵⁾ ⁽⁴¹⁾.

b) Teorías sobre el embarazo en adolescentes

- Teoría **Psicoanalista:** esta teoría explica que los cambios hormonales, psicológicos y fisiológicos, que experimenta la niña afecta su egocentrismo íntimo vehemente, debido a ello van a buscar la subordinación y/o apoyo de sus progenitores. Sin embargo, en el lapso de la juventud, esa subordinación va menguando por lo que va en búsqueda de la socialización externamente (amigos) para rebuscar la emancipación. Este suceso se acompaña de propulsiones eróticas y conquista de disposiciones independientes como resultado del problema infancia – juventud. Sin embargo, cuando estos se mancomunan a la cólera, al enfado y comportamientos no adecuados se ocasiona el fracaso y aislamiento, ello influye a tomar direcciones eróticas de peligro que consiguen terminar en una gestación no deseada. En este proceso es importante el cariño, la comunicación, y el amor entre progenitores e y las hijas, es primordial que ofrezca un ambiente de seguridad e independencia gradual de acuerdo a los retos y proyectos de vida del adolescente ⁽⁷³⁾.
- Las jóvenes que no hayan logrado experimentar con sus progenitores el de brindar como el de recibir cariño, y no ha tenido una relación amorosa con ellos, o solo esta relación a sido de manera circunstancial tiende a confundir el el beneficio transitorio de los muchachos con amor ⁽³⁶⁾ ⁽⁴¹⁾.

- **Teoría Biológica:** Esta teoría sostiene que los comportamientos sexuales frágiles y la gestación temprana están mancomunados a procesos funcionales de la dama como la menarquía; cada vez más precoz entre 12.5 y 13.5 años, pueden ser un componente que contribuye el embarazo precoz, este aspecto puede predisponer a la adolescente a ser sexualmente activa. A medida que disminuye la edad de la menarquía, se eleva el riesgo de iniciar tempranamente las relaciones sexuales aun cuando la mujer no alcanza la madurez, esto nos da a conocer las consecuencias derivadas de sus acciones (30) (41).

- **Teoría Social y Cultura:** Manifiesta que los comportamientos de su sexualidad tienen a ser influenciados por imposición de la sociedad o de los conjuntos humanos y de los comportamientos de ciertos estereotipos. En dichas circunstancias los diferentes medios de comunicación donde se vierten programas de música, o de ciertas películas que transmiten los mensajes con contenidos subliminales que con frecuencia contienen temas de sexualidad, estos tienden a buscar imitaciones de modelos, que buscan la imitación de modelos descontextualizados y equivocados sobre la conducta sexual de los jóvenes. Los colectivos de la sociedad sexualmente dinámicos influyen de forma transcendental sobre los jóvenes que aún no han iniciado su actividad sexual y escudriñan que los demás comiencen dicha actividad, para así, ser admitidos como segmentos de dicha sociedad, lo cual origina emociones de fracaso, rebelión e incompreensión en quienes no son reconocidos, por una parte, se exige la moderación y castidad a la mujer y el desenfreno al hombre. Toda esta confusión provoca desinformación y tergiversación en las disposiciones, lo que acerca más a los jóvenes a una conducta de alto riesgo. La coacción crea un contexto en que las relaciones sexuales se rodean de culpa, el tema se vuelve tabú, imposibilitando a los jóvenes tomar disposiciones de una forma abierta y concientizada (36) (41).

- **Teoría familiar:** la familia viene siendo considerada como una unidad funcional y es el núcleo primordial de la sociedad. Los seres humanos en su totalidad, provenimos de una familia cada uno con sus propios patrones de conducta, ya sean estos morales, éticos, religiosos o de otra índole, donde los progenitores son los ejemplos a seguir, se conoce en forma científica que las conductas de los hijos frente a la vida, son transmitidos por los comportamientos de los progenitores durante la edad de la infancia, esta conducta va a repercutir considerablemente en las decisiones que los hijos van a tomar en referencia a su sexualidad. Es sumamente necesario que exista un diálogo abierto, franco, perceptible dentro del seno familiar, ya que esto fomentará comportamientos de obediencia, respeto y compromiso con respecto a los actos que tomen los jóvenes, sin embargo debemos tener presente, si estos comportamientos se deterioran los jóvenes van a entrar en un conflicto interno y en una desorientación que le hará buscar la satisfacción de sus necesidades de amor y comprensión fuera del hogar. Muchos autores han concordado en señalar, que la mayoría de los jóvenes han sufrido actos de violencia familiar, o viven en tipos de familia monoparentales, son abusados sexualmente, tienen carencia de comunicación asertiva en su familia, hay antecedentes de problemas familiares, embarazos en adolescentes y sobre todo el autoritarismo de los padres. Todas estas situaciones van a crearle problemas emocionales a los muchachos, que son producidos por el desmoronamiento en el seno de la familia. Consecuentemente es indispensable el estudiar a las familias donde viven nuestros jóvenes adolescentes gestantes, para de esta forma entender el comportamiento de ellas en relación a las decisiones que tomen sobre aspectos relacionados a la sexualidad y su enfoque en cuanto a su vida futura que le repara. ⁽³⁶⁾ ⁽⁴¹⁾ ⁽⁴²⁾.
- **Teoría Psicológica:** En el período de la adolescencia, el sentimiento de aislamiento, se ve intensificado, lo que provocan muchas veces a situaciones que les conllevan a depresión y aun sentimiento de soledad y vacío, dando lugar que la juventud se sienten dispuestas a

iniciar su actividad sexual de manera desordenada, en forma irresponsable, conllevando a gestaciones no planificadas ni deseadas. De igual manera se encuentran muchas veces con una autoestima muy bajo, su ego débil, tienen carencia de asertividad y se sienten inseguros, que son componentes causales directos de una gestación precoz. ⁽³⁶⁾ ⁽⁴¹⁾.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Adolescencia: Es el período de vida de todos los seres humanos que se halla comprendida entre la finalización de la niñez y la presencia de la pubertad y termina con el inicio de la edad adulta que viene a ser el tiempo que se va a completar el desarrollo del organismo humano.

Primigesta: Es la mujer que se embaraza por primera vez.

Complicaciones Maternas perinatales: Las complicaciones maternas del embarazo, parto y puerperio son las dificultades de salud que se ocasionan durante la gestación. Pueden perturbar la salud de la progenitora, del recién nacido o a uno y otro. OMS 2012.

2.4 SISTEMA DE HIPOTESIS

2.4.1 Hipótesis general

Hi: Las complicaciones maternas y perinatales del embarazo están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Ho: Las principales complicaciones maternas y perinatales del embarazo no están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

2.4.2 Hipótesis específicas:

Hi1: Las complicaciones maternas del embarazo están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Ho1: Las complicaciones maternas del embarazo no están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Hi2: Las complicaciones maternas del parto están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Ho2: Las complicaciones maternas del parto no están relacionadas en primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Hi3: Las complicaciones maternas del puerperio están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Ho3: Las complicaciones maternas del puerperio no están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Hi4: Las complicaciones perinatales están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Ho4: Las complicaciones perinatales no están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018

2.5 SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1 Variable dependiente

Complicaciones maternas y perinatales

2.5.2 Variable independiente

Embarazo en primigestas adolescentes

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | CATEGORÍA |
|---|--|------------------------------------|---|--------------------|-----------|
| Variable independiente: Primigesta adolescente | Es el primer embarazo resulta en una mujer adolescente: entre 12 y los 17 años | Primigesta adolescente temprana | De 12 a 14 años | Nominal | Si/No |
| | | Primigesta adolescente tardía | De 15 a 17 años | | |
| Variable dependiente: Complicaciones maternas perinatales | Las complicaciones maternas perinatales son los problemas de salud que se producen durante el embarazo, parto y puerperio. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos. | Características sociodemográficas. | Procedencia: Urbano Rural | Nominal | Si/No |
| | | | Ocupación: Estudiante Ama de casa Empleada | Nominal | |
| | | | Estado civil: Casada conviviente Soltera | Nominal | |
| | | | Grado de instrucción: Analfabeta Primaria Secundaria Superior | Nominal | |
| | | | Edad gestacional al inicio de la atención prenatal: I trimestre II trimestre III trimestre | Nominal | |
| | | | Atención prenatal: Sin control Menos 6 6 a más | Nominal | |
| | | | Estado nutricional al inicio del embarazo: Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesa | Nominal | |

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|---|---------|-------|
| | | Complicaciones del embarazo | Aborto Amenaza de aborto Hiperemesis gravídica Preeclampsia leve Preeclampsia severa. Eclampsia Síndrome de Hellp Infección urinaria Anemia Amenaza de parto pretérmino RPM Otros Ninguno | Nominal | Si/No |
| | | Complicaciones en el parto | Trabajo de parto prolongado. Incompatibilidad feto pélvica. Parto pretérmino Retención de restos placentarios Desgarro de cuello y vagina Otros Ninguno | Nominal | Si/No |
| | | Complicaciones en el puerperio | Atonía uterina Endometritis puerperal Mastitis Otros Ninguno | Nominal | Si/No |
| | | Complicaciones perinatales | Óbito Sufrimiento fetal Infecciones Síndrome distress respiratorio Trauma obstétrico Muerte neonatal Otros | Nominal | Si/No |
| | | Características del recién nacido | Edad gestacional: Pre-término A término Post-término | Nominal | Si/No |
| | | | Valoración APGAR 7 – 10 4 – 6 0 – 3 | Nominal | Si/No |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---------|-------|
| | | | Peso al nacer: Extremo muy bajo peso Muy bajo peso Bajo peso Normal Macrosómico | Nominal | Si/No |
|--|--|--|---|---------|-------|

CAPITULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

Es no experimental, transversal, retrospectivo y analítico.

De acuerdo al tipo de investigación es no experimental, ya que no hubo intervención por mi parte, y solo se buscó medir el fenómeno de acuerdo a la ocurrencia de los hechos.

Según la ubicación temporal es de tipo transversal, porque las variables en estudio y los instrumentos fueron medidos en un solo momento en el tiempo.

Según la cronología de los hechos es retrospectiva, porque el inicio del estudio fue posterior a los hechos estudiados.

Según la fuente de información la investigación es documental porque se recogió datos de fuentes secundarias como las historias clínicas físicas y electrónicas.

Según la cantidad de variable a estudiar el estudio es analítica las variables a estudiar son dos o más, con la finalidad de buscar asociación o dependencias entre ellas. El análisis es bivariado.

El tipo de estudio está directamente relacionado con el problema y la forma como se va estudiar. Es así como se estableció un plan estructurado en el orden correcto de los procedimientos a seguir, la recolección de datos y el análisis de los mismos; posteriormente el tipo de estudio cumplió con el objetivo de la investigación.

La presente clasificación lo brinda el doctor y director actual de la escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Abner Fonseca Livias, en su libro titulado “investigación científica en salud con enfoque cuantitativo” (37).

3.1.1 Enfoque

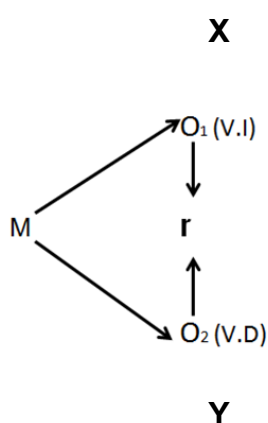
Según el nivel de medición y análisis de la información es de tipo cuantitativo.

3.1.2 Alcance o Nivel de Investigación

La investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlación. Los niveles correlacionales buscan la asociación entre los factores estudiados. Son estudios observacionales, estudian dos poblaciones y verifican hipótesis (38).

3.1.3 Diseño

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo correlacional: (26) (27).



M = Población Muestral

X = Embarazo de primigestas adolescentes

y = Complicaciones maternas perinatales

r = La relación probable entre las variables

3.2 POBLACION Y MUESTRA

3.2.1 Población

La población según la base de datos estadística del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán en el periodo de enero del 2017 a diciembre del 2018 fue de **289** gestantes adolescentes.

Criterios de inclusión:

- Ser desde los 12 años y menores de 18 años.
- Haber sido gestante adolescente atendida en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.
- Primigesta que termina embarazo en parto , cesárea y aborto

Criterios de exclusión:

- Tener 18 años.
- Gestante adolescente que no tiene fue atendida en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

3.2.2 Muestra

Para la determinación del **tamaño de la muestra** se utilizó la formula estadística para poblaciones finitas.

El tamaño de la muestra fue calculada con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{289 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (289 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

La muestra está conformada por **165** primigestas.

Tipo de Muestreo:

Muestreo no probabilístico. Intencional. Donde la elección de los casos fue a criterio de la investigadora, ya que la elección de los sujetos en estudio fueron cuidadosamente controlados a través de ciertas características específicas descritas en el planteamiento del problema.

Delimitación geográfica temporal y temática:

El área considerada para el presente proyecto es el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco durante el año 2017 y 2018 ⁽³⁷⁾ ⁽³⁸⁾.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autorización: En primer lugar, se remitió un documento solicitando la autorización, para realizar en trabajo, dicho documento estuvo dirigido al Director, como máxima autoridad de la Institución donde se desarrolló el estudio..

Recolección: Los datos fueron recolectados por la misma investigadora.

Aplicación: Por ser un estudio retrospectivo el instrumento se usó la ficha de recolección de datos, la cual fue llenada en base a fuentes secundarias, esto quiere decir que la información ha sido recolectada de historias clínicas, registros clínicos y la base de datos del Sistema Informático Perinatal (SIP) de la Institución de salud donde se llevó a cabo el estudio.

3.3.1 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Revisión de los datos: Se evaluaron de forma minuciosa y de manera crítica, y de forma unitaria todos los instrumentos de recolección de datos

que se utilizaron, de igual modo se realizaron el examen de eficacia con la finalidad de realizar las mejoras necesarias.

Codificación de los datos: se realizaron durante la recolección de los datos, la codificación pertinente de acuerdo a los requerimientos de los datos que necesitábamos para el estudio y respetando las variables de nuestro estudio.

Clasificación de los datos: Se elaboró en relación a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

Presentación de datos: Los datos fueron presentados respetando las variables del estudio en forma de tablas y gráficos y respectivamente.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Análisis descriptivo: Se utilizó la estadística descriptiva a por medio de tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para especificar algunas variables.

Análisis inferencial: Para este análisis se tuvo en cuenta la correlación entre las dos variables (tablas cruzadas), dicha relación se realizó a nivel cuantitativo, para ello se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Test de Chi cuadrada para establecer la relación entre las dos variables en estudio y con una probabilidad de $p < 0,05$. El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 24.0 para Windows.

Aspectos Éticos de la Investigación: Debido a que es un estudio de relación solo se recogieron datos de las historias clínicas físicas y electrónicas en caso del Sistema Informático Perinatal (SIP 2000); se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki II y la Ley General de Salud (D:S: 017-2006-SA y D:S:006-2007-SA).

La presente investigación, se realizó con sobriedad en cuanto a consignar solo la información realmente necesaria para la investigación,

evitando la difusión de datos privados. Se tomó en cuenta la siguiente pauta:

Principio de beneficencia.

Principio de la no modificación.

Principio de la autonomía.

Principio ético de justicia.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN CONCORDANCIA CON LAS VARIABLES Y OBJETIVOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las complicaciones maternas y perinatales del embarazo en primigestas adolescentes. Los resultados están agrupados en seis categorías; dos donde se describen las características sociodemográficas y perinatales de las primigestas adolescentes y cuatro categorías que relaciona las complicaciones del embarazo, parto, puerperio y perinatales a las primigestas adolescentes. Estos resultados se basan en la información recopilada del Sistema Informático Perinatal (SIP 2000), libro de partos, historias clínicas maternas y neonatales.

El método utilizado para la recolección de los datos fue la revisión de documentos, se utilizó como instrumento la ficha, los datos se recolectaron de 165 primigestas adolescentes de ellas 132 que terminaron en parto, en esta población se estudió lo siguiente:

Objetivo 1. Conocer las características sociodemográficas de las primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

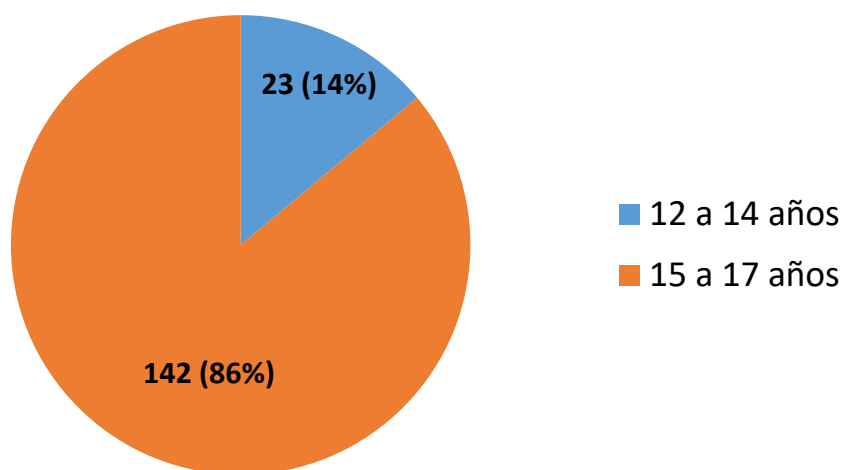
Tabla N° 1. Distribución de la edad de las adolescentes primigestas

| EDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|------------|
| 12 a 14 | 23 | 14% |
| 15 a 17 | 142 | 86% |
| Total | 165 | 100 |

Fuente: instrumento de recolección

Interpretación:

En el grupo de adolescentes primigestas podemos observar que el 86% (n=142) son de 15 a 17 años y el 14% (n=23) son de 12 a 14 años.



Fuente: instrumento de recolección

Gráfico N° 1. Distribución de la edad de adolescentes primigestas

Tabla N° 2 Características sociodemográficas de las primigestas adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017 – 2018

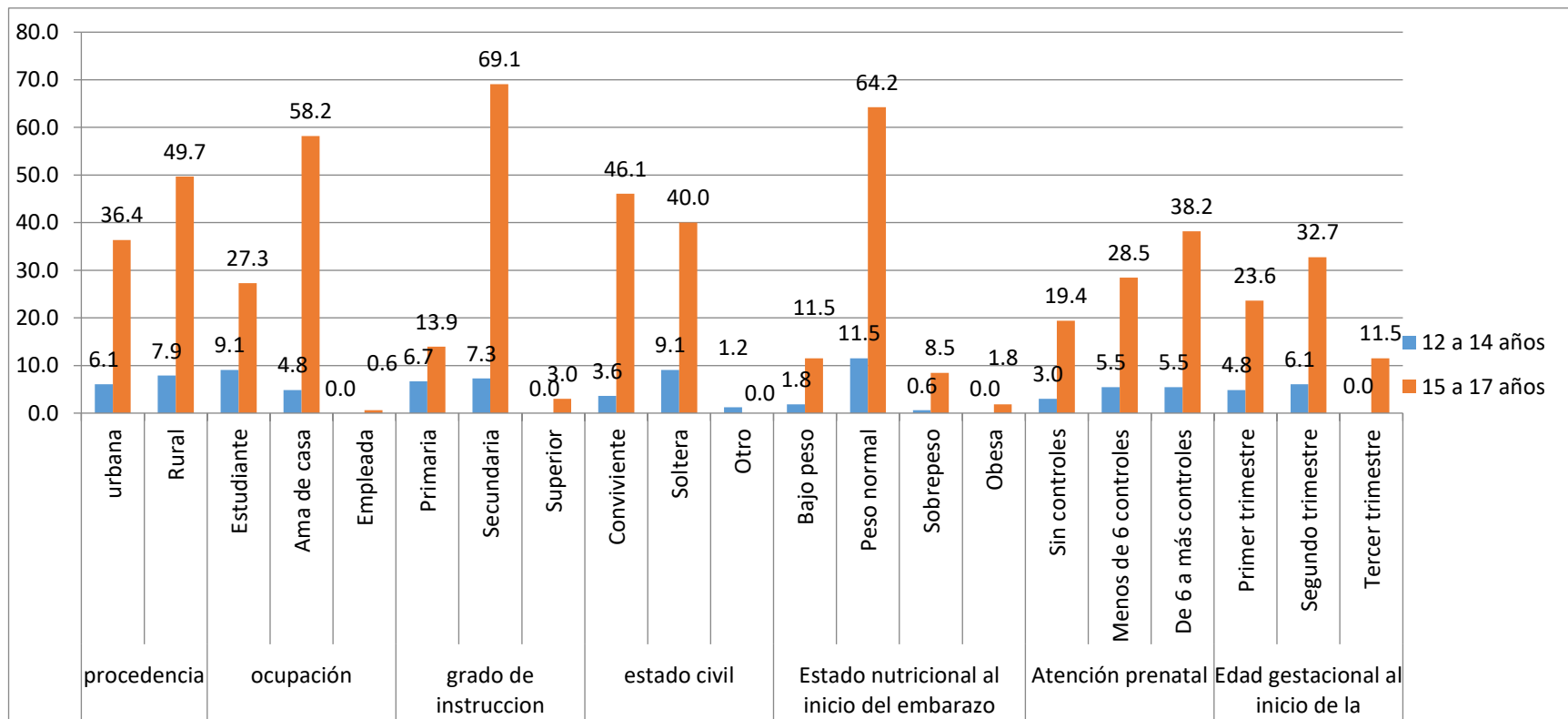
| CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS | | EDAD | | | | TOTAL | |
|---|-------------------|---------|------|---------|------|-------|------|
| | | 12 a 14 | | 15 a 17 | | | |
| | | n=23 | % | n=142 | % | n=165 | % |
| Procedencia | Urbana | 10 | 6.1 | 60 | 36.4 | 70 | 42.4 |
| | Rural | 13 | 7.9 | 82 | 49.7 | 95 | 57.6 |
| Ocupación | Estudiante | 15 | 9.1 | 45 | 27.3 | 60 | 36.4 |
| | Ama de casa | 8 | 4.8 | 96 | 58.2 | 104 | 63.0 |
| | Empleada | 0 | 0.0 | 1 | 0.6 | 1 | 0.6 |
| Grado de Instrucción | Primaria | 11 | 6.7 | 23 | 13.9 | 34 | 20.6 |
| | Secundaria | 12 | 7.3 | 114 | 69.1 | 126 | 76.4 |
| | Superior | 0 | 0.0 | 5 | 3.0 | 5 | 3.0 |
| Estado Civil | Conviviente | 6 | 3.6 | 76 | 46.1 | 82 | 49.7 |
| | Soltera | 15 | 9.1 | 66 | 40.0 | 81 | 49.1 |
| | Otro | 2 | 1.2 | 0 | 0.0 | 2 | 1.2 |
| Estado Nutricional al inicio del embarazo | Bajo peso | 3 | 1.8 | 19 | 11.5 | 22 | 13.3 |
| | Peso normal | 19 | 11.5 | 106 | 64.2 | 125 | 75.8 |
| | Sobrepeso | 1 | 0.6 | 14 | 8.5 | 15 | 9.1 |
| | Obesa | 0 | 0.0 | 3 | 1.8 | 3 | 1.8 |
| Atención prenatal | Sin controles | 5 | 3.0 | 32 | 19.4 | 37 | 22.4 |
| | Menos 6 controles | 9 | 5.5 | 47 | 28.5 | 56 | 33.9 |
| | 6 a más controles | 9 | 5.5 | 63 | 38.2 | 72 | 43.6 |
| | | | | | | | |
| Edad Gestacional al inicio de la atención prenatal | I trimestre | 8 | 4.8 | 39 | 23.6 | 47 | 28.5 |
| | II trimestre | 10 | 6.1 | 54 | 32.7 | 64 | 38.8 |
| | III trimestre | 0 | 0.0 | 17 | 10.3 | 17 | 10.3 |

Fuente: instrumento de recolección

Interpretación:

Del total de primigestas adolescentes N=165, el 57,6% proceden del área rural y el 42.4% proceden del área urbana, el 63% son amas de casa y solo

en 0,6% tiene 1 empleo, según el grado de instrucción se encontró que el 76.4% tienen educación secundaria y el 3% tiene educación superior, al analizar el estado civil se encontró que el 49,7% son convivientes, similar porcentaje del 49,1% son solteras, en relación al estado nutricional al inicio del embarazo se aprecia que el 75,8% inició el embarazo con un peso normal, y solo el 1.8% inició el embarazo con obesidad, por otro lado se aprecia en relación a la atención prenatal que el 43,6% tuvo más de 6 controles prenatales y el 22,4% fueron primigestas sin control prenatal, finalmente se aprecia que según la edad gestacional al inicio de la atención prenatal el 38,8% inició la atención prenatal en el segundo trimestre, el 28,5% en el primer trimestre.



Fuente: instrumento de recolección

Gráfico N° 2. Características sociodemográficas de las primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017 – 2018.

Objetivo 2. Conocer las características de recién nacidos de las primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

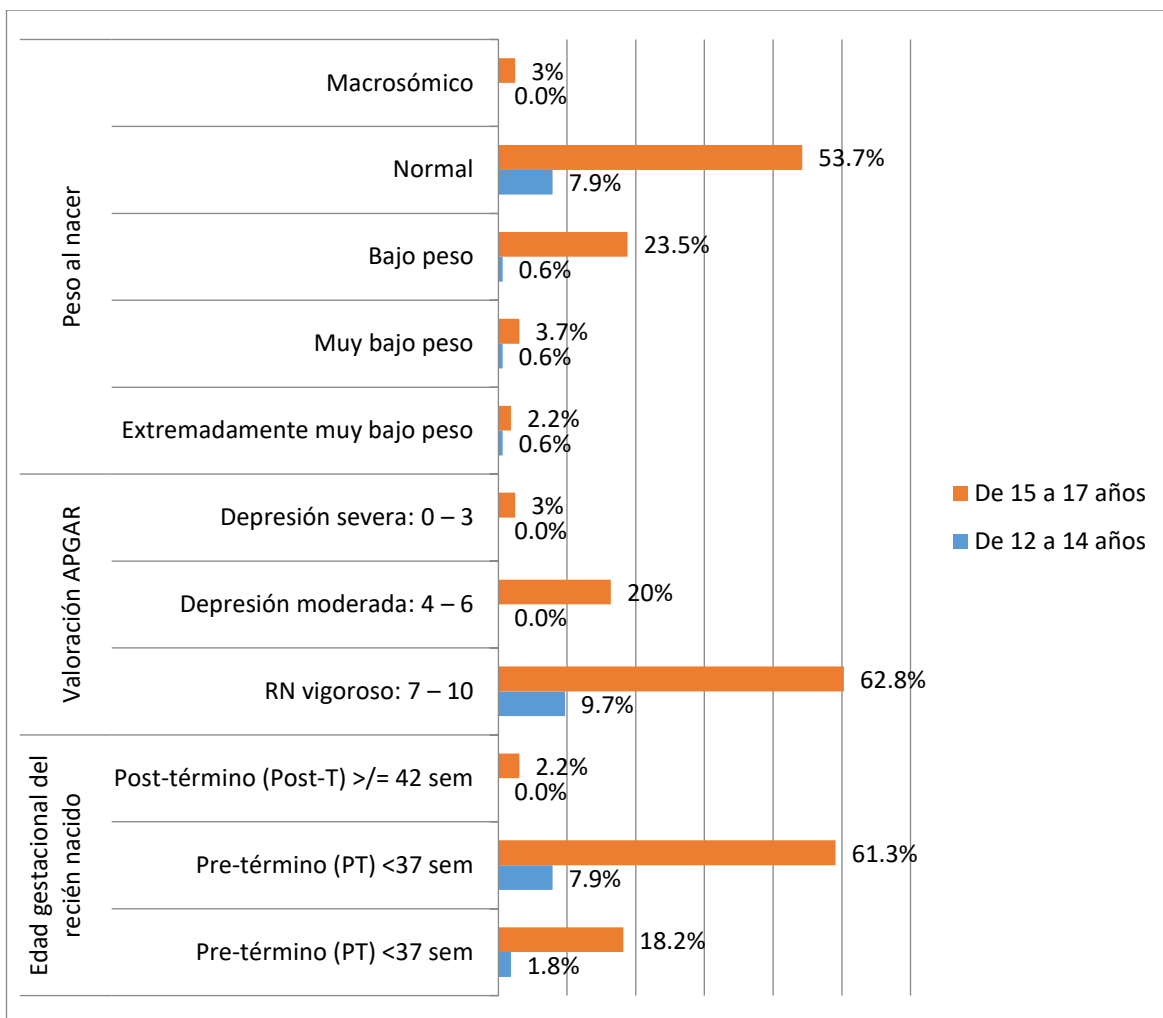
Tabla N° 3. Características de recién nacidos de primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

| CARACTERÍSTICAS DE RECIÉN NACIDOS | | EDAD | | | | TOTAL | |
|---|-----------------------|---------|------|---------|------|-------|------|
| | | 12 a 14 | | 15 a 17 | | | |
| | | n=18 | % | n=114 | % | n=132 | % |
| Edad gestacional del recién nacido | Pre-término | 5 | 3.7 | 30 | 18.2 | 35 | 26.5 |
| | A término | 13 | 9.8 | 81 | 61.3 | 94 | 71.2 |
| | Post-término | 0 | 0.0 | 3 | 2.2 | 3 | 2.2 |
| Valoración APGAR | 7 a 10 | 16 | 12.1 | 83 | 62.8 | 99 | 75.0 |
| | 4 a 6 | 2 | 1.5 | 27 | 20.4 | 29 | 21.9 |
| | 0 a 3 | 0 | 0.0 | 4 | 3.0 | 4 | 3.0 |
| Peso al nacer | Extremo muy bajo peso | 1 | 0.7 | 3 | 2.2 | 4 | 3.0 |
| | Muy bajo peso | 3 | 2.2 | 5 | 3.7 | 8 | 6.0 |
| | Bajo peso | 1 | 0.7 | 31 | 23.4 | 32 | 24.2 |
| | Normal | 13 | 9.8 | 71 | 53.7 | 84 | 63.6 |
| | Macrosómico | 0 | 0.0 | 4 | 3.0 | 4 | 3.0 |
| Tipo de parto | Parto normal | 10 | 7.5 | 67 | 50.7 | 77 | 58.3 |
| | Cesárea | 8 | 4.8 | 47 | 28.5 | 55 | 41.6 |

Fuente: instrumento de recolección

Interpretación:

De la tabla se aprecia que del total 132 recién nacidos de primigestas adolescentes, el 71,2% fueron recién nacidos a término, el 75% al nacer alcanzaron un puntaje de APGAR mayor de 7 y el 3% nació con depresión severa, el 63% nacieron con peso normal y 24.2% con bajo peso, el 58,3% nació por parto normal y el 41.6% por cesárea.



Fuente: instrumento de recolección

Gráfico N° 3. Características de recién nacido de primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Tabla N° 5. Complicaciones maternas del parto relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

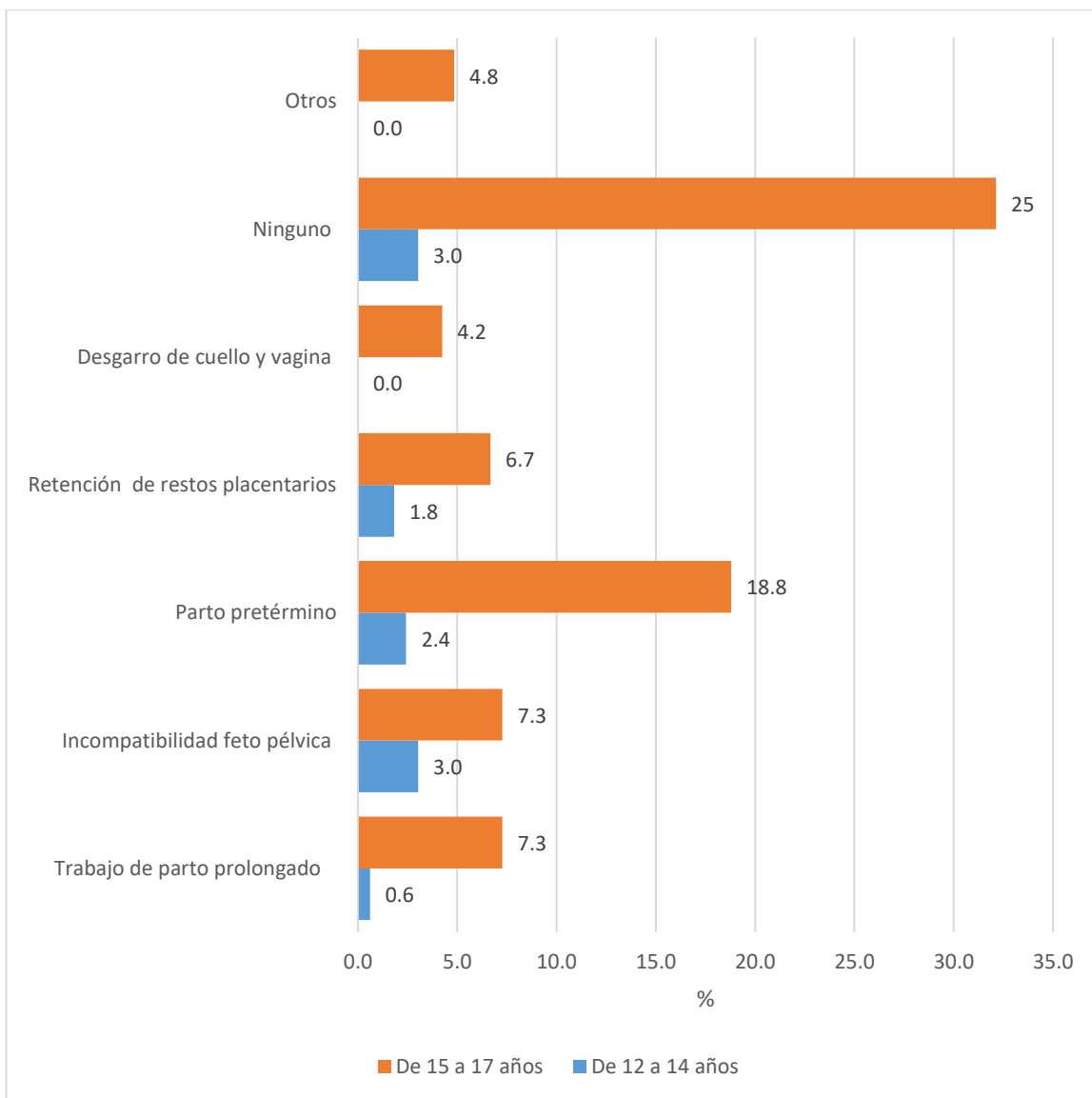
| COMPLICACIONES DEL PARTO | EDAD | | | | | | P+ |
|----------------------------------|---------|-----|---------|------|-------|------|-------|
| | 12 a 14 | | 15 a 17 | | TOTAL | | |
| | n=18 | % | n=114 | % | n=132 | % | |
| Trabajo de parto prolongado | 1 | 0.6 | 12 | 7.3 | 13 | 7.9 | |
| Incompatibilidad feto pélvica | 5 | 3.0 | 12 | 7.3 | 17 | 10.3 | |
| Parto pretérmino | 4 | 2.4 | 31 | 18.8 | 35 | 21.2 | |
| Retención de restos placentarios | 3 | 1.8 | 11 | 6.7 | 14 | 8.5 | |
| Desgarro de cuello y vagina | 0 | 0.0 | 7 | 4.2 | 7 | 4.2 | |
| Ninguno | 5 | 3.0 | 33 | 25 | 38 | 28.7 | |
| Otros | 0 | 0.0 | 8 | 4.8 | 8 | 4.8 | 0.002 |

Fuente: instrumento de recolección

+Chi cuadrado $p=0.002<0.05$ existe relación estadística

Interpretación:

De la tabla se aprecia en relación a las complicaciones del parto, que del total de primigestas adolescentes con complicaciones maternas del parto $N=132$, el 21,2% presentó parto pretérmino, de ellas el 18,8% fueron primigestas de 15 a 17 años y el 2,4% fueron primigestas de 12 a 14 años, se encontró relación estadística $p=0.002<0.05$ entre ambas variables.



Fuente: instrumento de recolección

Gráfico N° 5. Complicaciones maternas del parto en primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Objetivo 5. Determinar si las complicaciones maternas del puerperio se relacionan a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Tabla N° 6. Complicaciones maternas del puerperio relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

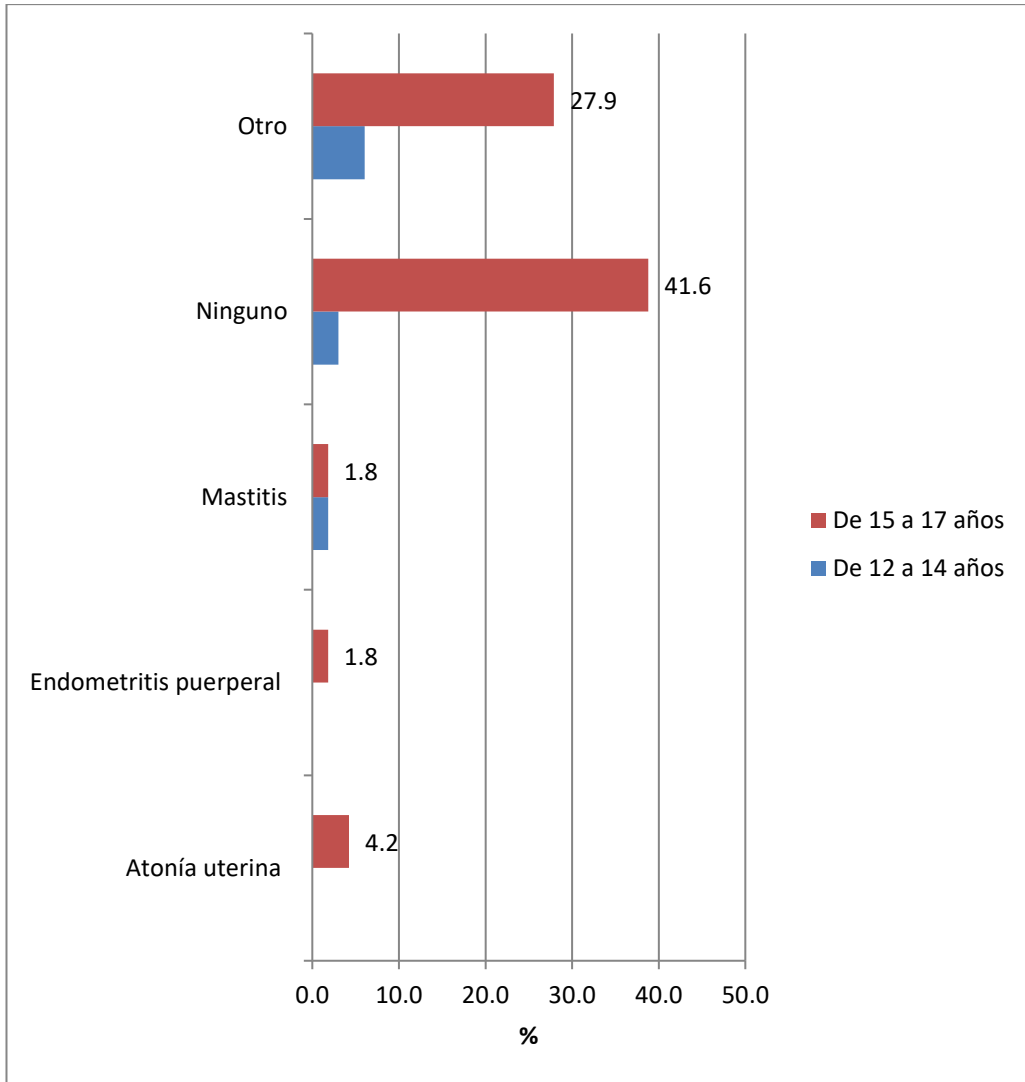
| COMPLICACIONES DEL PUERPERIO | EDAD | | | | | | P+ |
|---------------------------------|---------|-----|---------|------|-------|------|-------|
| | 12 a 14 | | 15 a 17 | | TOTAL | | |
| | n=18 | % | n=114 | % | n=132 | % | |
| Atonía uterina | 0 | 0,0 | 7 | 4,2 | 7 | 4,2 | 0.001 |
| Endometritis puerperal | 0 | 0,0 | 3 | 1,8 | 3 | 1,8 | |
| Mastitis | 3 | 1,8 | 3 | 1,8 | 6 | 3,6 | |
| Otros | 5 | 3,0 | 55 | 41,6 | 60 | 45,4 | |
| Ninguno | 10 | 6,1 | 46 | 27,9 | 56 | 33,9 | |

Fuente: instrumento de recolección

+Chi cuadrado $p=0.001<0.05$ existe relación estadística

Interpretación:

De la tabla se aprecia en relación a las complicaciones del puerperio que del total de primigestas adolescentes con complicaciones maternas en el puerperio N=132, el 4,2% presentó atonía uterina las primigestas de 15 a 17 años. Mientras que el 3,6% del total de primigestas presentó mastitis, de ellas el 1,8% tienen de 12 a 14 años en igual porcentaje que las de 15 a 17 años, Se encontró relación estadística $p=<0.0010.05$ entre ambas variables.



Fuente: instrumento de recolección

Gráfico N° 6. Complicaciones maternas en el puerperio en primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Objetivo 6. Demostrar si las complicaciones perinatales se relaciona a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Tabla N° 7. Complicaciones perinatales relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

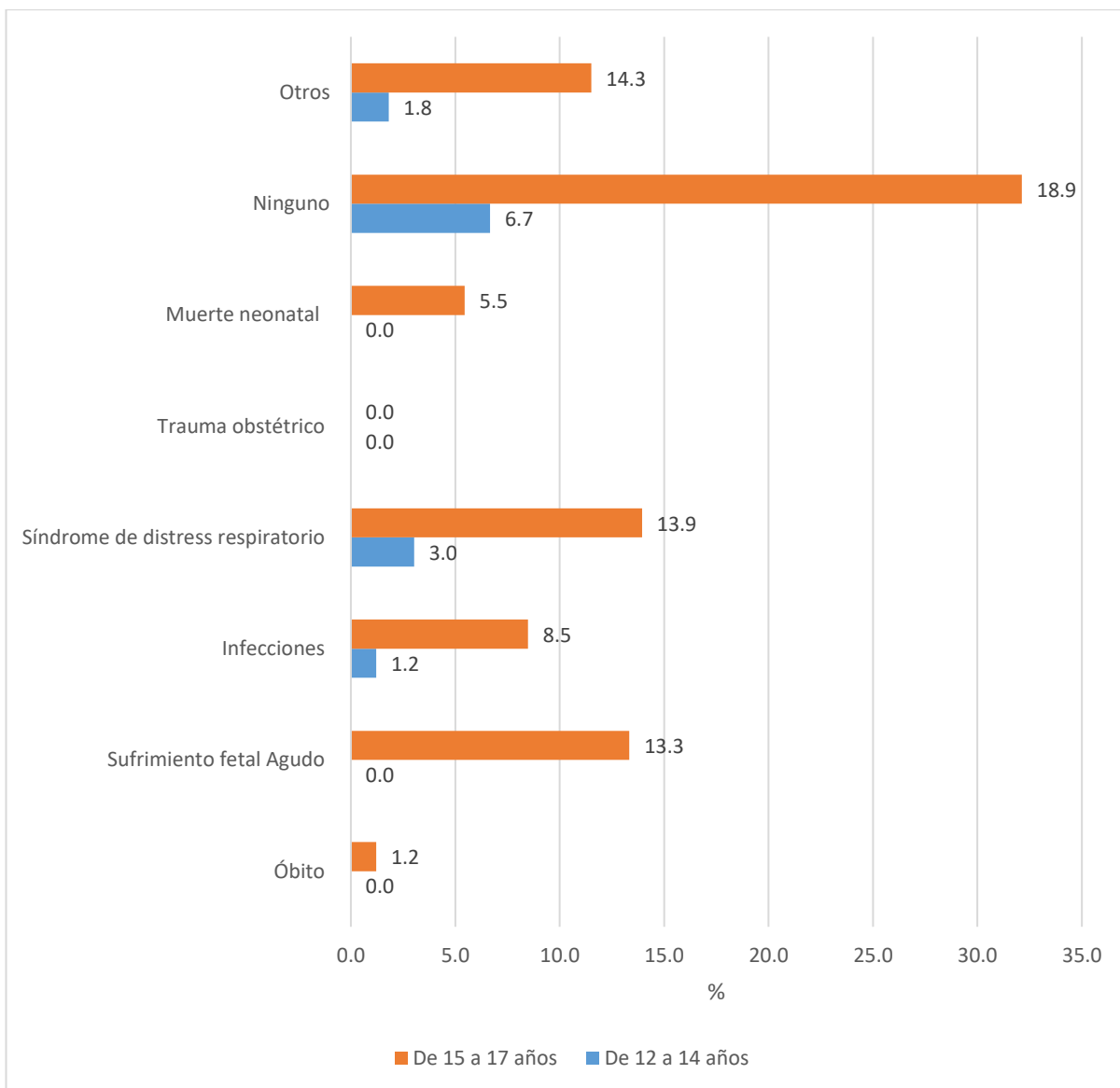
| COMPLICACIONES PERINATALES | EDAD | | | | | | P+ |
|-----------------------------------|---------|-----|---------|------|-------|------|-------|
| | 12 a 14 | | 15 a 17 | | TOTAL | | |
| | n=18 | % | n=114 | % | n=132 | % | |
| Óbito | 0 | 0.0 | 2 | 1.2 | 2 | 1.2 | |
| Sufrimiento fetal Agudo | 0 | 0.0 | 22 | 13.3 | 22 | 13.3 | |
| Infecciones | 2 | 1.2 | 14 | 8.5 | 16 | 9.7 | |
| Síndrome de distress respiratorio | 5 | 3.0 | 23 | 13.9 | 28 | 17.0 | |
| Trauma obstétrico | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| Muerte neonatal | 0 | 0.0 | 9 | 5.5 | 9 | 5.5 | |
| Ninguno | 11 | 6.7 | 25 | 18.9 | 36 | 27.2 | |
| Otros | 0 | 0.0 | 19 | 14.3 | 19 | 14.3 | 0.026 |

Fuente: instrumento de recolección

+Chi cuadrado $p=0.026<0.05$ existe relación estadística

Interpretación:

De la tabla se aprecia que del total de primigestas adolescentes con complicaciones perinatales del embarazo $N=132$ se encontró que el 17% de los recién nacidos presentó Distrés respiratorio, de ellos el 3% de los recién nacidos fueron de adolescentes de 12 a 14 años y 13.9% de los recién nacidos fueron de adolescentes de 15 a 17 años, se halló relación estadística $p=0.026<0.05$ entre ambas variables.



Fuente: instrumento de recolección

Gráfico N° 7. Complicaciones perinatales en primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL Y/O CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hi1: Las complicaciones maternas del embarazo están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Ho1: Las complicaciones maternas del embarazo no están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Tabla N° 8. Relación Complicaciones maternas en el embarazo relacionado a primigestas adolescentes

| Pruebas de Chi-cuadrado | | | |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 4,405 ^a | 9 | ,003 |
| Razón de verosimilitud | 6,433 | 9 | ,069 |
| Asociación lineal por lineal | ,702 | 1 | ,040 |
| N de casos válidos | 165 | | |

+Chi cuadrado $p=0.003 < 0.05$ existe relación estadística

Interpretación:

Se obtuvo una relación estadística de Chi cuadrado $p=0.003$ el cual es menor al error estándar $p < 0.05$, significa que las complicaciones maternas en el embarazo se relaciona a primigestas adolescentes, entonces se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Hi2: Las complicaciones maternas del parto están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Ho2: Las complicaciones maternas del parto no están relacionadas en primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Tabla N° 9. Complicaciones maternas en el parto relacionado a primigestas adolescentes

| Pruebas de Chi-cuadrado | | | |
|--------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 13,206 ^a | 6 | 0.002 |
| Razón de verosimilitud | 11.283 | 6 | 0.080 |
| Asociación lineal por lineal | 1.348 | 1 | 0.246 |
| N de casos válidos | 132 | | |

+Chi cuadrado $p=0.002 < 0.05$ existe relación estadística

Interpretación:

Se obtuvo una relación estadística de Chi cuadrado $p=0.002$ el cual es menor al error estándar $p < 0.05$, significa que las complicaciones maternas en el parto se asocian al embarazo en adolescentes entonces se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Hi3: Las complicaciones maternas del puerperio están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Ho3: Las complicaciones maternas del puerperio no están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Tabla N° 10. Complicaciones maternas en el puerperio relacionado a primigestas adolescentes

| Pruebas de Chi-cuadrado | | | |
|--|---------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 12,042 ^a | 4 | ,001 |
| Razón de verosimilitud | 10,740 | 4 | ,030 |
| Asociación lineal por lineal | 1,929 | 1 | ,165 |
| N de casos válidos | 132 | | |
| +Chi cuadrado p=0.001<0.05 existe relación estadística | | | |

Interpretación

Se obtuvo una relación estadística de Chi cuadrado $p=0.001$ el cual es menor al error estándar <0.05 , significa que las complicaciones maternas en el puerperio se asocian al embarazo en adolescentes, entonces se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Hi4: Las complicaciones perinatales están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Ho4: Las complicaciones perinatales no están relacionadas a primigestas adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

Tabla N° 11. Complicaciones perinatales relacionadas a primigestas adolescentes

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 6,188 ^a | 6 | ,026 |
| Razón de verosimilitud | 9,346 | 6 | ,155 |
| Asociación lineal por lineal | 1,796 | 1 | ,180 |
| N de casos válidos | 132 | | |

+Chi cuadrado $p=0.026 < 0.05$ existe relación estadística

Interpretación:

Se obtuvo una relación estadística de Chi cuadrado $p=0.002$ el cual es menor al error estándar <0.05 , significa que las complicaciones maternas en el puerperio se asocian al embarazo en adolescentes, entonces se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

5 DISCUSIÓN

El presente estudio se desarrolló en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, entre los años 2017 y 2018 se atendió 3346 gestantes, de ellas 488 (15.3%) gestantes fueron adolescentes y se estudió a 165 primigestas adolescentes, donde el 86% (n=142) fueron adolescentes tardías y el 14% (n=23) fueron adolescentes tempranas. Los resultados muestran porcentajes similares a los datos del Censo del 2017 XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, registró un total de 127 mil 17 madres adolescentes. Donde, el 3,8% tienen edades entre 12 a 14 años y el 96,2% restante entre 15 a 19 años y Huánuco está considerado como uno de los departamentos con mayor porcentaje de madres precoces de 12 a 14 años con 1,8%, y en lo que respecta a madres adolescentes tardías de 15 a 19 años con 13.7%.

Una vez tabulados y analizados los datos en la presente investigación, se aprecia que del total de primigestas adolescentes (N=165), se encontró en las características sociodemográficas lo siguiente; que el 57.6% proceden del área rural, el 63% son amas de casa, el 49.7% son convivientes, el 75,8% inicio el embarazo con peso normal, al inicio del embarazo, el 43.6% tuvo 6 a más controles prenatales y el el 38.8% inició la atención prenatal en el segundo trimestre. Estos resultados coinciden con estudios relacionados a características sociodemográficos de gestantes adolescentes de investigadores como; Mejía y cols. (2015), Ruiz (2018), Paulino (2017), Cervera (2018), Ruiz (2018) y Fawed (2016), ellos concluyen que las gestantes adolescentes tienen particularidades sociodemográficas sobresalientes como que el 63% son amas de casa, que el 66,39% al momento del primer embarazo predominó la educación secundaria incompleta, demostraron la asociación de embarazo adolescente con el estado civil de unión libre en un 54.74% y que el inicio de la atención prenatal es tardío pero sin embargo tienen una atención prenatal adecuada (67.7%). La gestante adolescente tiene menos posibilidades y oportunidades desde todo punto de vista y que el embarazo al producirse en la etapa escolar

favorece el abandono a los estudios para dedicarse a las labores domésticas a ello se suma una vida conyugal inestable con dependencia económica y el retraso en iniciar la atención prenatal, estas características la hacen vulnerable con tendencia a complicarse el embarazo, parto, puerperio y por consiguiente el producto. Según Botero (2004) y Rigol (2004) refieren que el escenario de vida de una madre adolescente habitualmente es de carencias y tensiones de carácter económico y social, pobreza, desempleo, subempleo, informalidad, alcoholismo, prostitución, bajos niveles de escolaridad. La adolescente biológicamente menos preparada para un embarazo ya que la capacidad reproductiva alcanza plenamente su madurez a los 18 años.

En cuanto a las características de los recién nacidos de primigestas adolescentes los resultados reportan que total de primigestas adolescentes N=132, el 71,2% la edad gestacional de los recién nacidos fue a término, el 75% alcanzó una valoración Apgar de 7 a más, el 63,6% fueron recién nacidos con peso normal, el investigador Terán (2015) encontró cifras similares y menciona que el 94.5% de recién nacidos de madres adolescentes alcanzó un APGAR normal al minuto siendo estos en mayor proporción hijos de adolescentes tardías y que el parto normal fue lo más común 56.5% en adolescentes tardías, en relación al peso del recién nacido el estudio coincide con los resultados Laureano (2015) quien estudió a 2 grupos poblacionales en la zona de alta marginación la media de la edad materna fue de 17 años, el promedio del peso fue de 3000 a 3100gr y que el 91% terminó en parto normal, mientras que en la zona de baja marginación la edad media materna fue de 17,5 años y el 45,2% tuvo resolución obstétrica por cesárea. La Organización Mundial de la Salud refiere que las complicaciones maternas y perinatales son mayores en edades más tempranas de la adolescencia y que a los 19 años culmina la madurez biológica y física.

En relación a las complicaciones maternas en el embarazo se encontró que el 41,2% de las adolescentes primigestas presentaron infección urinaria, de ellas el 36.1% tienen de 15 a 17 años, mientras que el 4.8% tienen edad de 12 a 14 años, el 20% terminó en aborto, el 7.2% presentó anemia y se halló la relación estadística $p=0.003<0.05$ entre las complicaciones maternas del embarazo y primigesta adolescente. Estos resultados coinciden con la

investigación de Cruz (2015) quien refiere que el 30.9% de gestantes adolescentes presentó infección urinaria y que también el aborto fue uno de las complicaciones prenatales investigación que se aproxima a la de Velásteguí y cols. (2016) quienes encontraron que el 23 % del total de adolescentes se hospitalizaron por entidades como amenaza de aborto e infección de vías urinarias, otro estudio similar de Bendezú y cols (2016) encontró como complicación prevalente la infección urinaria en gestantes adolescentes. Goya (2007) menciona que una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo es la infección urinaria y la causa probable es la anatomía en la uretra, se presenta generalmente entre las 29 y 40 semanas de gestación, por consiguiente puede conllevar a la ruptura prematura de membranas, amenaza de aborto, aborto y parto pretérmino. Cabero (2010) indica que el 70% de los abortos es espontáneo puede ser producido por malformaciones genéticas o por infecciones agudas, en las adolescentes menores de 15 años está asociado a embarazo no planificado.

Del mismo modo nuestros resultados reportan que del total de primigestas adolescentes N=132 con complicaciones maternas del parto, el 21.2% terminó en parto pretérmino, el 10,3% presentó incompatibilidad feto pélvica y el 7,9% presentó trabajo de parto prolongado y se halló la relación estadística $p=0.002<0.05$ entre las complicaciones maternas del parto y Primigesta adolescente. Varios autores han demostrado una relación marcada entre la edad materna y la incidencia del parto pretérmino, Ruiz (2018) indicó que el 54,2% de adolescentes presentó alguna complicación, a la vez halló que el 85% de las adolescentes tempranas tienen mayor probabilidad de presentar alguna complicación, donde las más frecuentes fueron; 7.56% parto pre termino al igual que el trabajo de parto prolongado, seguido del 7.14% expulsivo prolongado, 6.72% desproporción céfalo pélvica y el 5.88% desgarros perineales y cervicales. El investigador Terán (2015) encontró que el 16,7% del grupo de adolescentes tempranas y medias terminó en parto pretérmino y sustenta que puede estar vinculado al hecho de ser el primer embarazo y a la insuficiente madurez del útero. Ortíz y cols (2018) sus resultados coinciden con la presente investigación, estos autores llegaron a la conclusión que la adolescencia es una factor de riesgo de la

prematurez. Cuanto más joven es la adolescente, mayores son las complicaciones que puede presentarse en el parto especialmente a la falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que implica mayor incidencia de incompatibilidad céfalo pélvica y de distocias de presentación.

En relación a las complicaciones maternas del puerperio se encontró que de 132 puérperas adolescentes, el 4,2% presentó atonía uterina, el 3.6% presentó mastitis, el 1,8% presentó endometritis, también se encontró que el 45,4% tuvo otras complicaciones en el puerperio como la anemia. Según el análisis estadístico se halló relación estadística $p < 0.0010.05$ entre ambas variables complicaciones del puerperio y primigesta adolescente. Se encontró similares investigaciones de Izaguirre (2015) y Terán (2015), indican que las complicaciones en el puerperio fueron dos veces más riesgosas en la adolescencia y que las patologías de mayor ocurrencia puerperio fueron el 9.8% sangrado postparto y el 49.6%. anemia postparto. La causa más común de la atonía uterina es la falla de la contracción uterina estrechamente ligado a la hemorragia post parto y consecuentemente a la anemia. (Cabero 2010) En cuanto a la mastitis es una infección frecuente del puerperio asociada a primiparidad, deficiencia del estado nutricional, pezones aplanados, contaminación de las manos de la madre, mala técnica de amamantamiento y estrés materno.

Las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas es un gran problema de salud pública, los riesgos en las madres adolescentes determinan el aumento en la morbi-mortalidad materna y un incremento de 2 a 3 veces la mortalidad neonatal. Por otro lado nuestros resultados del total de primigestas adolescentes $N=132$ con complicaciones perinatales del embarazo, se encontró lo siguiente; que el 17% de los recién nacidos tuvo Distrés respiratorio, el 13,3% presentó sufrimiento fetal agudo y el 9,7% presentó infecciones. Al aplicar Chi cuadrado se halló relación estadística $p=0.026 < 0.05$ entre complicaciones perinatales y primigestas adolescente. Este resultado coincide con la investigación de Palomino (2017) quien encontró que los factores asociados a la cesárea en las adolescentes son sufrimiento fetal. Velasteguí y cols (2016) dedujeron que las principales complicaciones fueron sufrimiento fetal y Distrés respiratorio. Rigol (2004) las

causas de la complicaciones perinatales son asfixia, traumatismos, infecciones o malformaciones congénitas, retardo de crecimiento uterino y sufrimiento fetal, síndrome de membrana hialina. Los fetos y recién nacidos provienen de madres con complicaciones durante el embarazo y el parto complicado.

CONCLUSIONES

- Las edades de 15 a 17 años en su mayoría fueron primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.
- Las características sociodemográficas que prevalece en las primigestas adolescentes son: en su mayoría del área rural, amas de casa con educación secundaria, convivientes, iniciaron el embarazo con un peso normal, la primera atención prenatal fue en el segundo trimestre y la mayoría cumplió las seis atenciones prenatales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.
- Las características de los recién nacidos de primigestas adolescentes nacieron a término de parto normal, con una valoración Apgar mayor de 7 y con peso normal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.
- Las complicaciones del embarazo se encuentran relacionadas al primer embarazo adolescente con prevalencia de la infección urinaria y el aborto en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.
- Las complicaciones del parto se encuentran relacionadas a primigestas adolescentes con prevalencia del parto pretérmino en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.
- Las complicaciones del puerperio están relacionadas a primigestas adolescentes y prevalece la atonía uterina en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.
- Las complicaciones perinatales están relacionadas a primigestas adolescentes y prevalece el síndrome de distress respiratorio y Sufrimiento fetal Agudo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017-2018.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la región se recomienda fortalecer la actitud sobre la salud sexual y reproductiva de las adolescentes para reducir el embarazo en adolescentes.
- Incluir en las charlas educativas a adolescentes sobre complicaciones maternas en el embarazo teniendo mayor determinación en las infecciones urinaria.
- La oficina de epidemiología analice y evalúe los factores que condicionan la tasa de aborto en las adolescentes que se atienden en el Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.
- Se sugiere continuar con las acciones de promoción de la salud control prenatal y prevención de las complicaciones maternas y del recién nacido. Además de trabajo conjunto entre las instituciones de salud y educación, seleccionando y capacitando personal en educación del adolescente orientado hacia la Salud Reproductiva, con la finalidad de brindar una adecuada información para fomentar el conocimiento sobre planificación familiar, autoestima y toma de decisiones, logrando así disminuir el embarazo no deseado.
- Establecer servicios de atención diferenciada a la gestante adolescente en los hospitales del MINSA con la finalidad de disminuir las complicaciones maternas y perinatales.
- Implementar programas de asesoramiento que involucren a adolescentes mayores, conocidos y respetados dentro de su comunidad con el fin de promover el acercamiento entre los establecimientos de salud y los jóvenes de la comunidad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El bono demográfico en las regiones del Perú. 2012. Lima: UNFPA; 2012.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. [Online].; 2015 [cited 2016 Octubre 27. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>.
3. Rodríguez PM. Diario Ahora. [Online].; 2014 [cited 2014 diciembre 25. Available from: <http://diariocorreo.pe/ciudad/defensoria-reporta-1-328-embarazos-adolescent-202073/>.
4. MINSA. Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA del 14 de agosto del 2009. [Online].; 2009 [cited 2015 Setiembre 23. Available from: file:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20 (1).pdf.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. inei.gob.pe. [Online]; 2014 [cited 2020 junio 23. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
6. Santos Andrade AD, Pluas Arias WJ, Complicaciones Gineco - obstétricas y psicológicas durante el embarazo en adolescentes. Hospital Martin Icaza Bustamante 2017. [Pregrado]. Universidad de Guayaquil Facultad Ciencias Médicas Escuela de Medicina. 2018.
7. Ortiz Martinez R, Otalora Perdomo M; Delgado A, Luna Solarte D., Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Revista chilena de obstetricia y ginecología [online]. 2018, vol.83.
8. Velasteguí Egüez J, Hernández Navarro M, Real Cotto J, Roby Arias A, Alvarado Franco H, Haro Velastegui, et al, Complicaciones perinatales

asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Revista Cubana de Medicina General Integral vol.34 no.1 La Habana ene.-mar. 2018.

9. Mejía Mendoza M, Laureano Eugenio J, Gil Hernández E, Ortiz Villalobos R, Blackaller Ayala J, Benítez-Morales R, et al, Condiciones socioculturales y experiencias del embarazo en Adolescentes de Jalisco México. Estudio cualitativo. Revista Colombiana de Obstetricia y Gineología, Vol. 66 N° 4 oct–dic 2015.
10. Laureano J, Gil E, Leticia Mejía M, De la Torre A, Embarazo en adolescentes de Jalisco, México: una mirada desde la marginación social. Revista Peruana de ginecología y obstetricia., vol.62, N°.3, 2016.
11. Izaguirre-González A, Aguilar-Reyes V, Alejandro Ramírez Izcoa, Valladares Rivera G, Rivera Mejía W, Valladares Rivera E, Raudales Martínez C, Aguilar Reyes L. y Fernández Serrano R, et al, Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles, Archivos de Medicina, Research Article. MedPub Journals. Vol. 12 No. 4: 3. 2016.
12. Fawed Reyes O, Erazo Coello A, Carrasco Medrano J, Gonzales D, Mendoza Talavera A, Mejía Rodríguez M, et al, Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Tegucigalpa Honduras. MedPub Journals. 2019 julio; 12(4):2016.
13. Cuz Chen A, Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, ingresadas en el Servicio de Complicaciones Prenatales del Hospital de Cobán, A.V. del año 2009 al 2013. Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud. 2015.
14. Cervera Rinza Y, Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018. [Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Escuela Profesional de Obstetricia. 2018.

15. Ruiz Ruiz J, Relación de las características obstétricas y sociodemográficas con las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto setiembre 2015 - febrero 2016. [Pregrado] Universidad Científica del Perú, 2018.
16. Palomino Crespo D, “Factores asociados a parto por cesárea en adolescentes y adultas. Hospital regional de Ayacucho. Setiembre - noviembre 2016.” [Pregrado] Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia 2017.
17. Arévalo Gómez F, Torres Medina Y, Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el hospital II-2 Tarapoto, agosto - diciembre 2016. [Pregrado]. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. 2017.
18. Estrada Vera V, Complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes comparadas con primigestas adultas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, de enero a diciembre 2017. [Pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina Humana “Hipólito Unanue. 2018.
19. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú Quispe G, Torres Román J, Huamán-Gutiérrez R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista peruana de ginecología y obstetricia vol.62 no.1 Lima ene-mar. 2016.
20. Terán Portugal G, Características materno perinatales y complicaciones del embarazo en adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2014. [Pregrado] Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Medicina. 2016.
21. Castillo Jaramillo T, Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2013 - 2014. [Pregrado]. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud.2017.

- 22.** Paulino Ponce R, Factores que Determinan la Prevalencia de Embarazo Reincidente en Adolescentes, Aclas Pillco Marca Huánuco – 2017. [Pregrado]. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud.2017.
- 23.** Maque Ponce M, Córdova Ruíz R, Soto Rueda A, Ramos García J, Rocano Rojas L, Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco Revista de Investigación Valdizana. <https://doi.org/10.33554/riv.12.2.143>.
- 24.** Janampa L, Factores sociales y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes en la comunidad de Cayumba – Tingo María, de enero del 2013 a diciembre del 2014. [post grado]. Universidad de Huánuco. 2016.
- 25.** José Luis Corona Lisboa, Teorías Sobre la Adolescencia y el Embarazo Adolescente. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Venezuela 2018.
- 26.** Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de los adolescentes. [Online].; 2012 [cited 2017 Agosto 30. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
- 27.** Julio FA. Obstetricia Clínica. Segunda ed. Mexico: McGrawHill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2009.
- 28.** Galdó M G. Embarazo en la Adolescencia. In Cantabria, editor. Atención al Adolescente.: Santander Publican; 2008.
- 29.** Botero Uribe J. Obstetricia y ginecología. Texto integrado séptima edición. Universidad de Antioquía 2004.
- 30.** Concha M FC. Estudio de las características del embarazo, parto, puerperio y neonato en gestantes adolescentes. 2009 junio.

31. Lorena M RL. Morbilidad materna en gestantes adolescentes. 2008 junio. Revista de posgrado de la VIa Cátedra de Medicina.
32. Mascaró Sánchez, Pedro Editor. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Instituto Materno Perinatal. Lima. Peru.2014.
33. Goya, M y García, J. Fundamentos de Obstetricia SEGO. Madrid, España 2007.
34. Ausbel, D P. Familia y Sexualidad; Buenos Aires. Paidos1974.
35. Monroy V, A. y Morales G., M.N. Salud, sexualidad y adolescencia. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud a los adolescentes. México: Pax México1990.
36. Alarcón Montoya G. Prado Juscamaita J. Metodología de la Investigación Científica en Salud. Huánuco: Unheval; octubre 2009.
37. Hernández Sampieri Roberto CFCPBL. Metodología de Investigación. Segunda Edición ed. México; 2003.
38. Orlando Rigol Ricardo y otros. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. Editorial Ciencias Médicas, 2004.
39. Cabero, L Obstetricia y Medicina Materno –Fetal. Madrid, España (2010).
40. José Luis Corona Lisboa, Teorías Sobre la Adolescencia y el Embarazo Adolescente. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Venezuela 2018.
41. Julio FA. Obstetricia Clínica. Segunda ed. Mexico: McGrawHill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2009.
42. Gamboa Claudia, Valdéz Sandra; “EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES”, Marco Teórico Conceptual, Políticas Públicas, Derecho Comparado, Directrices de la OMS, Iniciativas presentadas y

Opiniones Especializadas, Mayo 2013. Disponible en:
<http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>.

- 43.** Caballero Romero A. Innovaciones en las guías metodológicas para los planes y tesis de maestría y doctorado. 2nd ed. Lima - Perú.: Edit. Instituto metodológico Alen Carol; 2009.
- 44.** INFOGEN. Sexo y adolescencia. [Online].; 2015 [cited 2015 setiembre 23]. Available from: <http://infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Ficha de Recolección

“COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES DEL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2017-2018”.

FICHA N°.....

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

- 1) Edad de la adolescente en años
 - a) De 12 a 14 años 0
 - b) De 15 a 17 años 1
- 2) Procedencia
 - a) Urbano 0
 - b) Rural 1
- 3) Ocupación
 - a) Estudiante 0
 - b) Ama de casa 1
 - c) Empleada 2
- 4) Grado de instrucción
 - a) Analfabeta 0
 - b) Primaria 1
 - c) Secundaria 2
 - d) Superior 3
- 5) Estado civil
 - a) Casada 0
 - b) Conviviente 1
 - c) Soltera 2
 - d) Otro 3
- 6) Estado nutricional al inicio del embarazo
 - a) Bajo peso IMC<19.8 0
 - b) Peso normal IMC 19.8 a 26.0 1
 - c) Sobrepeso IMC >26 a 29 2
 - d) Obesa > 29 3
- 7) Atención prenatal
 - a) Sin controles 0

- b) Menos de 6 controles 1
 - c) De 6 a más controles 2
- 8) Edad gestacional al inicio de la atención prenatal
- a) Primer trimestre (hasta las 13 semanas) 0
 - b) Segundo trimestre (14 - 27 semanas) 1
 - c) Tercer trimestre (28 – 40 semanas a más) 2

II. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

- 1) Aborto 1
- 2) Amenaza de Aborto 2
- 3) Hiperemesis gravídica 3
- 4) Preeclampsia leve 4
- 5) Preeclampsia severa 5
- 6) Eclampsia 6
- 7) Síndrome HELLP 7
- 8) Infección urinaria 8
- 9) Anemia 9
- 10) Amenaza de parto prematuro 10
- 11) Rotura prematura de membranas 11
- 12) Otros 12
- 13) ninguna 0

III. COMPLICACIONES DEL PARTO

- 1) Trabajo de parto prolongado 1
- 2) Incompatibilidad feto pélvica 2
- 3) Parto pretérmino 3
- 4) Retención de restos placentarios 4
- 5) Desgarro de cuello y vagina 5
- 6) Ninguno 6
- 7) Otros 0

IV. COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

- 1) Atonía uterina 1
- 2) Endometritis puerperal 2
- 3) Mastitis 3
- 4) Ninguno 4
- 5) Otros 0

V. TIPO DE PARTO

- | | |
|----------------------|---|
| 1) Parto normal | 0 |
| 2) parto por cesárea | 1 |

VI. CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO

- | | |
|---|---|
| 1) Edad gestacional del recién nacido | |
| a) Pre-término (PT) <37 sem. | 0 |
| b) A término (AT) 37 a 41 sem. | 1 |
| c) Post-término (Post-T) >= 42 sem | 2 |
| 2) Valoración APGAR | |
| a) RN vigoroso: 7 – 10 | 0 |
| b) Depresión moderada: 4 – 6 | 1 |
| c) Depresión severa: 0 – 3 | 2 |
| 3) Peso al nacer: | |
| a) < 1 000 gr.: Extremadamente muy bajo peso (EMBP) | 0 |
| b) 1 000 a < 1 500 gr.: Muy bajo peso (MBP). | 1 |
| c) 1 500 a < 2 500 gr.: Bajo peso (BP). | 2 |
| d) 2 500 a 4 000 gr.: Normal. | 3 |
| e) 4 000: Macrosómico. | 4 |

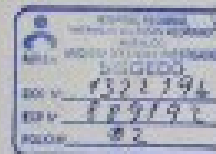
VII. COMPLICACIONES PERINATALES

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1) Óbito | 1 |
| 2) Sufrimiento fetal Agudo | 2 |
| 3) Infecciones | 3 |
| 4) Síndrome de distress respiratorio | 4 |
| 5) Trauma obstétrico | 5 |
| 6) Muerte neonatal | 6 |
| 7) Ninguno | 7 |
| Otros | 0 |



Huánuco, 26 de Diciembre de 2018.

CARTA N° 184 -2018-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI



Señora:
OLARTE CHÁVEZ, Jenny Jannet
Alumna del Post Grado de la Segunda Especialidad de Alto Riesgo Obstétrico de la
Universidad de Huánuco.

Presente.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar proyecto de INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA : a) Solicitud S/N de fecha 13 de Diciembre de 2018

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia inciso a), en la cual solicita Autorización para realizar su Proyecto de Investigación, y contando con la opinión favorable del Jefe de la Unidad de Estadística e Informática, esta Dirección **AUTORIZA** la realización de su Proyecto de **INVESTIGACIÓN**, titulado " **COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO 2017-2018**", para cuyo efecto debe de coordinar con la Jefatura Estadística e Informática, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deben ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicos, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Gobierno Regional Huánuco
Dirección Regional de Salud Humana
Hospital Regional Herminio Valdizán
[Firma]
Dr. JESÚS ANTONIO CARRASCO
C.R.P. 10946 - ESE 10907
DIRECTOR REGIONAL

HTMCOA/Asesora
C.E. GG
ARCHIVO