

UNIVERSIDAD PERUANA  
**DEL CENTRO**  
Ex Umbra In Solem



**“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DE LA SEGUNDA  
MITAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO  
INFANTIL EL CARMEN, EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE  
DEL 2017”**

**TESIS**

PRESENTADA POR LA BACHILLER:

**YUCRA GONZALES NANCY MARY**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

HUANCAYO – PERÚ  
2019

**ASESORES DE TESIS:**

---

MG. GINA LEON UNTIVEROS

---

MG. IRIS ROSALES PARIONA

## JURADOS

---

PRESIDENTE  
DR. TELESFORO EPIFANIO LEÓN COLONIA

---

SECRETARIO  
OBSTA. JACKELINE NANCY CUZCANO JULGARIMA

---

VOCAL  
MG. LUISA MODESTA VALERIO VEGA

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis padres quienes son el motor y motivo para todo, quienes me brindaron su apoyo y me animaron a continuar hasta lograr mis objetivos, a mis hermanos y familiares por el apoyo incondicional en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

En forma especial a mis asesoras, Mg. Gina León Untiveros y Mg. Iris Rosales Pariona por su valiosa y desinteresada orientación y guía en la formulación y ejecución del presente trabajo de investigación.

A la Universidad Peruana del Centro Alma Mater de mi formación, que nos acogió en sus aulas durante toda la etapa de formación académica y a la carrera Profesional de Obstetricia.

## ÍNDICE

ASESORES DE TESIS:.....	1
JURADOS .....	2
DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
ÍNDICE DE TABLAS .....	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	8
RESUMEN.....	9
SUMMARY .....	10
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.5. OBJETIVOS .....	17
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. ANTECEDENTES .....	18
2.2. BASE TEÓRICA .....	25

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	44
2.4. HIPÓTESIS .....	45
2.5. VARIABLES.....	46
CAPÍTULO III.....	48
DISEÑO METODOLÒGICO.....	48
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	48
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	48
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	50
3.5. ASPECTOS ÉTICOS .....	50
CAPÍTULO IV .....	51
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	51
4.1. RESULTADOS.....	51
4.2. DISCUSIÓN.....	55
5.1. CONCLUSIONES.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS.....	68

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 1:</b> Edad de las adolescentes con complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” .....	51
<b>TABLA N° 2.-</b> Edad gestacional de las adolescentes con complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” .....	52
<b>TABLA N° 3.-</b> Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” .....	53
<b>TABLA N° 4.-</b> Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” .....	54



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**GRÁFICO N° 1:** Gráfico de caja y bigotes de la variable Edad de las adolescentes con complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” ..... 51

**GRÁFICO N° 2-** Gráfico de caja y bigotes de la variable Edad gestacional de las adolescentes con complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” ..... 52

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo evaluar las complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el periodo de julio a diciembre del 2017, el estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 214 gestantes adolescentes, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, se realizó un análisis estadístico utilizando el programa SPSS Versión 23. Los resultados encontrados fueron para las características sociodemográficas se encontró 13 años como edad mínima y 19 años como máxima edad, teniendo como edad promedio 17 años; la edad gestacional menor fue de 29 semanas y la edad gestacional mayor fue de 41 semanas, con edad gestacional promedio 37 semanas; el 70.56% son ama de casa, el 78.04% tuvieron como grado máximo la secundaria y el 67.29% son convivientes. Dentro de complicaciones obstétricas las infecciones del tracto urinario obtuvieron un 52.34%, seguido de ruptura prematura de membranas con un 36.92%, trastornos hipertensivos del embarazo en un 17.76%; desprendimiento prematuro de placenta en un 1.87% al igual que placenta previa en un 1.87% de los casos. Se concluye que las principales complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo se presentan en la etapa tardía de la adolescencia y son: infección del tracto urinario, RPM y trastornos hipertensivos teniendo como finalización del embarazo el parto vaginal.

**Palabras Claves:** Embarazo, adolescencia, complicaciones obstétricas.

## SUMMARY

The objective of this research study was to evaluate the obstetric complications of the second half of pregnancy in adolescents treated at the Maternal and Child Teaching Hospital "El Carmen" during the period from July to December 2017, the study was descriptive, retrospective of cross section. The sample consisted of 214 pregnant adolescents, the instrument used was a data collection form, a statistical analysis was performed using the SPSS Version 23 program. The results were found for sociodemographic characteristics, 13 years were found as minimum age and 19 years as maximum age, having as average age 17 years; the gestational age was 29 weeks and the gestational age was 41 weeks, with an average gestational age of 37 weeks, 70.56% were housewives, 78.04% had high school and 67.29% were cohabiting. Within obstetric complications, urinary tract infections obtained 52.34%, followed by premature rupture of membranes with 36.92%, hypertensive disorders of pregnancy in 17.76%; premature detachment of placenta by 1.87% as well as placenta previa in 1.87% of cases. It is concluded that the main obstetric complications of the second half of pregnancy occur in the late stage of adolescence and are: urinary tract infection, RPM and hypertensive disorders having vaginal delivery as the end of pregnancy.

**Key words:** Pregnancy, adolescence, obstetric complications.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los adolescentes son un grupo de edad muy vulnerable frente a diversos problemas que se puedan presentar, sin embargo son considerados los adultos del mañana y constituyen una gran parte de la población, ignorar sus necesidades es difícil, injusto y arriesgado ya que el número de adolescente es alto y todo lo que les pueda suceder va a afectar a toda la población, tanto ahora como en el futuro porque los adolescentes son miembros de la familia humana y no deben estar privados de los derechos que gozan los otros miembros.

En esta etapa de la vida se da un proceso de reestructuración de cambios endocrinos y morfológicos, como son: la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la transformación y crecimiento de los genitales, la aparición de la menarquia en la niña y la eyaculación en el varón; además surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida.

La etapa de la adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprendiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo y de los demás; también se amplía la perspectiva individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se alcanzan en el adolescente a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la madurez biológica precoz que se da en esta etapa. Todo esto sumado a la desinformación y la falta de educación en el ámbito sexual, favorece que las adolescentes se crean aptas para concebir, por lo

que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, para evitar una maternidad y paternidad a edad muy temprana. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud 16 millones de mujeres jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría ocurre en países en vías de desarrollo, con ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y parto son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, 3 millones de ellas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos poniendo en riesgo sus vidas, y no solo eso, sino que los recién nacidos de madres adolescentes van a enfrentar un riesgo bastante alto de poder morir en comparación con los recién nacidos de mujeres de 20 a 24 años. (2)

Desde los años 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre jóvenes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países subdesarrollados.

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 jóvenes. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores de riesgo que incrementa la mortalidad materna e infantil y agranda el círculo de enfermedad y pobreza. América Latina es el segundo del mundo donde la tasa de embarazo adolescente es más elevada, después de África. (3)

En el Perú, muchos años atrás se hablaba de niñas menores de 15 años que resultaban embarazadas y se convertían en madres, pero no le daban importancia al tema por la falta de información. Sin embargo, recientes datos proporcionados por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec) y el Ministerio de Salud (Minsa) confirman que el problema existe y se ha agravado en los últimos años.

Según el Reniec, en el 2015 se registraron 1,538 casos de madres entre los 11 y 14 años de edad que acudieron a esta institución para declarar el nacimiento de sus hijos. Ese mismo año se registraron 3,950 madres de 15 años de edad. Los mayores registros ocurrieron en la selva (40% en promedio) y en los departamentos de la costa norte del Perú (Tumbes, Tacna, Ica y Lambayeque).

Las cifras del Minsa confirman los datos, en la última década, la cifra de madres menores de 15 años pasó de 936 casos en 2005 a 1,040 nacimientos en el año 2015, esto quiere decir que en el Perú, cada día del año, al menos 4 menores de 15 años de edad se convierten en madres, mientras que entre las adolescente de 15 años se registra un promedio de 11 partos al día. (4)

Elena Zúñiga, representante del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) en el Perú, señaló que las madres menores de 16 años tienen cuatro veces más riesgos de morir en el parto que una mujer mayor de 20 años, debido a que el 32% del total de nacimientos registrados en este grupo de edad habría ocurrido fuera de un establecimiento de salud, lo que genera altas probabilidades de riesgo para la vida de la madre y del recién nacido, puesto que las condiciones de higiene e inmunización que rodean el parto podrían influir para la presencia de infecciones. (4)

En el año 2017 hasta setiembre, la región Junín registra 400 niñas y adolescentes embarazadas más que en el 2016, según el reporte de la Dirección Regional de Salud de (Diresa) Junín. En el año 2016, se reportó a 1270 menores de 12 a 17 años embarazadas, pero en el 2017 hasta setiembre se registró 1669 gestantes adolescentes, es decir 400 más que en el año 2016.

La coordinadora de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Diresa Junín, Ana Barreto Noriega manifestó que muchas de las adolescentes embarazadas, son víctimas del abuso sexual. Sin embargo, otras, tenían como parejas a otros adolescentes, que suelen ser parejas ocasionales, que al final las abandonan y tienen que asumir solas la responsabilidad de ser madres. Refirió que en la actualidad, los jóvenes manejan mucha información sobre los métodos anticonceptivos. Pese a ello, salen gestando, muchas veces inducidas por el alcohol. (5)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las principales complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo que se presentan en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en el periodo julio – diciembre del año,2017?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio tiene importancia teórica porque el grupo de edad que comprende la adolescencia, es muy vulnerable y más aún si cursan un embarazo; ya que los riesgos de desarrollar alguna complicación es 4 veces mayor a la que se pueda presentar en una mujer adulta. Esto ocurre generalmente por la falta de información adecuada sobre el tema, inician a muy temprana edad su vida sexual y la mayoría no están preparadas para cursar un embarazo en esas condiciones desfavorables, también porque muchos de ellos si tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivo, pero el problema es que como son adolescentes, sienten que lo saben todo y no se protegen sin ser conscientes de las consecuencias que esto genera.

El presente trabajo tiene importancia práctico ya que al obtener los resultados se podrá proponer alternativas para solucionar esta deficiencia y tomar medidas preventivas y de esta manera evitar embarazos en adolescentes. Además son tres los escenarios para reducir en cierta manera el porcentaje alto. El primero es la familia, “en este ámbito se busca que los padres puedan orientar a sus hijos y en casa haya más comunicación y afecto, el segundo lo forman las instituciones educativas,



“hay una fuerte alianza con el sector educación que establece cursos para que las menores tengan más conocimiento y no solo eso, sino que también se trabaje en lo que es adecuado para las horas libres y el tercero que en el sector salud se da un autocuidado, es decir es necesario los métodos anticonceptivos.

Es importante metodológicamente porque al tener la gestante adolescente conocimientos adecuados, hace que la búsqueda de ayuda sea más rápida y como consecuencia se toman acciones positivas en beneficio de la salud de la madre y del feto, el embarazo en adolescentes se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones, ya que la adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad. Tener un hijo a temprana edad reduce las oportunidades educativas o genera el abandono de los estudios, lo que puede incidir en exclusión y desigualdad. Este trabajo servirá como antecedente para que realicen futuras investigaciones.

#### **1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Limitado acceso para la obtención de los datos, las historias clínicas con datos incompletos, letra no legible, la demora para poder acceder a los archivos del hospital, y falta de apoyo del personal de archivos para facilitar las historias clínicas.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Establecer las principales complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo que se presenta en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo julio – diciembre del año 2017.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo julio – diciembre del año 2017.
- Identificar las características obstétricas que se presenta con mayor frecuencia en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo de julio - diciembre del 2017.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

**Vásquez F, en el año 2016.** Tuvo como objetivo determinar la asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes. El estudio fue de tipo observacional, con diseño analítico de casos y controles, prospectivo en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

La muestra estuvo conformada por dos grupos: 53 gestantes adolescentes que presentaron alguna complicación obstétrica (grupo caso) y 53 gestantes sin complicaciones (grupo control), se utilizó un instrumento de recolección de datos dividido en dos partes; ficha de recolección de datos y cuestionario. Los resultados fueron que las adolescentes presentaron como principales complicaciones obstétricas a la anemia materna (17.2%), infección del tracto urinario (17.2%), ruptura prematura de membranas (10.3%), amenaza de parto pre término (6.9%) y la hipertensión inducida por el embarazo (3.4%). (6)

**Flores R, en el año 2016,** Cuyo objetivo fue determinar las complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas. Se realizó un estudio descriptivo correlacional, retrospectivo transversal en el Hospital María Auxiliadora.

La muestra estuvo conformada por gestantes con y sin diagnóstico de complicaciones, siendo 94 gestantes adolescentes (Grupo A) y 94 gestantes

adultas (Grupo B); el instrumento utilizado fue una ficha clínica de datos, el instrumento fue validado mediante juicios de expertos. Los resultados fueron que del 100% (595) gestantes, 16.10% (96) fueron adolescentes; 35.1% (33) y 24.5% (23) gestantes adolescentes y adultas tuvieron diagnóstico de anemia respectivamente; 3.2% (3) y 1.06% (1) gestantes adolescentes y adultas presentaron infección del tracto urinario; 2.1% (2) y 1.06% (1) gestantes adolescentes y adultas presentaron hemorragias de la segunda mitad del embarazo; 4.3% (4) y 2.1% (2) presentaron rotura prematura de membranas; 20.2% (19) y 10.6% (10) gestantes adolescentes y adultas parto prematuro; 6.4% (6) y 4.3% (4) gestantes adolescentes y adultas con diagnóstico de desproporción céfalo pélvica; 8.5% (8) y 5.3% (5) gestantes adolescentes y adultas presentaron desgarro perineal. (7)

**Pinzas H, en el año 2015,** Cuyo objetivo fue determinar las principales complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas. El estudio fue descriptivo retrospectivo cuantitativo en el Hospital Vitarte. La muestra fue tomada de historias clínicas completas y se excluyeron a aquellas que no presentaron complicaciones y se utilizó un formulario que fue rellenado por el investigador.

Los resultados fueron que el 87.80% de adolescentes embarazadas tuvo entre 17 a 19 años de edad (adolescencia tardía). El 81.20% perteneció a la zona rural. El 69.60% ha estudiado la secundaria completa. El 76% son convivientes. El 91.20% son ama de casa, dentro de las complicaciones obstétricas, la cesárea se presentó en 129 casos (51.60%) en el parto vaginal 121 casos

(48.4%). El 34.80% presentó Desproporción feto Pélvica. El 30% presentó Distocia Funicular, el 18% presentó Sufrimiento fetal Agudo (8)

**Rodríguez M, en el año 2015,** Tuvo como objetivo describir las complicaciones entre las madres adolescentes primigestas. El estudio realizado fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo en el Hospital de la Mujer Aguascalientes de Enero del 2014 hasta Diciembre del 2014. La muestra estuvo conformada por 104 pacientes embarazadas adolescentes primigestas que presentaron complicaciones obstétricas, se aplicó una cédula de recolección de información conformada por 23 reactivos subdividida en 3 dimensiones. Datos sociodemográficos, complicaciones obstétricas y características perinatales. Los resultados fueron que la edad de las pacientes comprendió un rango mínimo de 14 años y máximo de 19 años con desviación estándar de 1.252. El estado civil más frecuentes fue la unión libre (52.9%), el 89.4% se dedica al hogar, la mayoría (37.5%) tuvo como grado máximo la educación secundaria completa; el 76.9% tuvo un parto vaginal como vía de resolución del embarazo, la principal complicación presentada fue el término del embarazo por cesárea y la principal indicación para ello fue el periodo expulsivo prolongado. (9)

**Mallqui Y, en el año 2016,** Tuvo como objetivo conocer cuáles son las principales complicaciones obstétricas del embarazo en gestantes adolescentes. El diseño del estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo realizado en el Hospital María Auxiliadora. La muestra fue de 170 adolescentes que pertenecieron al servicio de ginecología y obstetricia, el instrumento utilizado

fue una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador. Los resultados fueron que los embarazos adolescentes se presentó en pacientes entre 14 a 19 años de edad; siendo el mayor porcentaje en las edades de 19 (32,4%) y 18 años (28,2%), no hubo embarazadas de 10 a 13 años. El 72,4% fueron primigestas, y un 17,1% tienen antecedente de aborto. Con respecto a los controles prenatales el 57,6% llevaron un control prenatal adecuado. Poco más de la mitad (64,7%) presentó una edad gestacional adecuada. Un importante porcentaje de 49,4% concluyó su embarazo en cesárea. Las complicaciones más frecuentes fueron en primer lugar la Ruptura Prematura de membranas (25,3%), en segundo lugar la anemia (21,8%) y en tercer lugar la Infección de tracto urinario (14,7%). (10)

**Mora E, en el año 2014.** Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo en primigestas adolescentes. El diseño del estudio fue observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé. La muestra estuvo conformada por 260 primigestas entre adolescentes y adultas atendidas y se empleó una ficha de recolección de datos elaborado por el propio investigador. Los resultados fueron que las principales características psicosociales de las primigestas permitieron observar que fueron adolescentes y adultas en el 50% de casos en ambos grupos, estado civil conviviente (63.1%), ocupación ama de casa (73.0%) y nivel de instrucción secundaria (68.5%). Las características sexuales y conductuales observadas en primigestas adolescentes y adultas, respectivamente fueron: consumo de sustancias nocivas (0.8% vs 0%), edad menor a 18 años al inicio de las

relaciones sexuales (96.2% vs 19.2%), haber tenido más de una pareja sexual (13.1% vs 37.1%), uso de métodos anticonceptivos (34.6% vs 51.5%); de las cuales la edad menor a 18 años y el número de parejas sexuales mayor a uno resultaron ser factores de riesgo, a excepción del uso de métodos anticonceptivos que resultó ser factor protector. Las principales características obstétricas en primigestas adolescentes respecto a adultas, fueron: embarazo único (98.5% vs 100.0%), presentar algún grado de anemia (69.2% vs 35.4%), presentar antecedente de ITU (13.1% vs 20.8%), presencia de ITS (0% vs 6.2%); siendo la presencia de alguna ITS, factor de riesgo. (11)

**Osorio R, en el año 2013.** Tuvo como objetivo determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes. Realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional, descriptivo en el Hospital María Auxiliadora. La muestra estuvo conformada por 100 gestantes adolescentes atendidas en los consultorios externos del Departamento de Gineco-obstetricia; el instrumento que se utilizó fue un cuestionario validado. Los resultados fueron que de las 100 gestantes adolescentes que se entrevistaron respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. (12)

**Cruz A, en el año 2013,** Tuvo por objetivo describir las complicaciones prenatales en las adolescentes embarazadas, ingresadas en el servicio de complicaciones prenatales. La investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo realizado en el Hospital de Cobán. La muestra estuvo conformada por 1040 adolescentes gestantes que presentaron alguna complicación. Se utilizó una ficha de recolección de datos elaborado por el investigador, se trabajó con historias clínicas. Los resultados son que las principales complicaciones prenatales presentadas en las adolescentes gestantes fueron, aborto 51.06%, amenaza de aborto 6.83%, amenaza de trabajo de parto pretérmino 4.62%, trabajo de parto pretérmino 0.96%, infección del tracto urinario 30.96%, trastorno hipertensivo 2.79%, ruptura prematura de membranas ovulares 0.58%, anemia 0.38%, óbito fetal 1.44%. (13)

**Ordoñez M, en el año 2016.** Tuvo como objetivo establecer las principales características sociodemográficas más frecuentes que se asocian en el embarazo de adolescentes, identificar las complicaciones maternas más frecuentes y relacionar las complicaciones maternas de acuerdo al grupo etario. La investigación fue de tipo descriptivo realizado en el Hospital Básico San Vicente de Paúl; la muestra estuvo conformada por 42 mujeres que cumplieron los criterio de inclusión y se utilizó una ficha de recolección de datos realizada por el autor. Los resultados fueron: el 78,57% (n=33) de las adolescentes están en una edad de 17 – 19 años, el 52,38% (n=22) provienen de zona rural, con porcentaje similar unión libre y secundaria completa el 54,76% (n=23), el 73,81% (n=31) son estudiantes. Entre las complicaciones más comunes están



la ruptura de membranas 33,33% (n=14) con predominio cerca de término, las infecciones del tracto urinario (cistitis) 30.95% (n=13) especialmente cistitis y la Amenaza de parto pretérmino el 11,90% (n=5). Las complicaciones relacionadas con el grupo etario se aprecia el 33.33 % (n=14) presenta ruptura prematura de membranas con el 28,57% (n=12) entre las edades de 17-19 años. (14)

**Palacios K, en el año 2012,** Cuyo objetivo fue comparar las diferencias de las morbilidades entre las primigestas adolescentes y adultas jóvenes. El estudio fue de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo comparativo realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal. La muestra estuvo conformada por 97 historias clínicas de primigestas adolescentes (10 a 19 años) y 197 historias clínicas de primigestas adultas jóvenes; se utilizó una ficha de recolección de datos. Los resultados son que la edad promedio fue de 17 años en las adolescentes y de 22.9 años en las adultas jóvenes. Se observó que las adolescentes y las adultas jóvenes compartían características maternas similares. Se comparó la presencia de 3 morbilidades en el embarazo, siendo la ruptura prematura de membranas a más frecuente en ambos grupos, existiendo mayor probabilidad en las adolescentes de presentar esta morbilidad. No se hallaron mayores diferencias en el parto. Durante el puerperio se encontró más frecuente la hemorragia posparto en las adolescentes (17.5%) y en las adultas se halló mayor frecuencia de desgarros perineales (44.2%). Las morbilidades neonatales fueron semejantes en ambos grupos. (15)

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **A. El embarazo**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación), entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma y se implanta. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo, esto sucede entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (16)

El embarazo se define como la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un ser en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto; la clínica toma como fecha de comienzo el primer día de la última menstruación.

La duración normal de un embarazo es de 280 días, 40 semanas (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario. (17)

El proceso de gestación está agrupado en semanas y se divide en tres trimestres:

:

### **Primer trimestre (de la semana 1 a la 12)**

En estas primeras semanas el cuerpo experimenta diversos cambios físicos, hormonales, emocionales y psicológicos de los cuales los cambios hormonales afectan prácticamente a todos los sistemas y órganos. Esta etapa es de formación y desarrollo embrionario, el embarazo no es visible en las primeras 12 semanas sin embargo es la etapa en la cual la mujer experimenta mayores molestias y temores.

### **Segundo trimestre (de la semana 13 a la 28)**

En esta etapa del embarazo la mujer se siente más tranquila porque ve más fácil llevar su embarazo que en los primeros 3 meses, los síntomas y molestias propios del embarazo van a disminuir, es en este trimestre donde los cambios físicos se van a evidenciar; el abdomen se expandirá de acuerdo al crecimiento del bebe y comenzara a moverse.

### **Tercer trimestre (de la semana 29 a la 40)**

Es la etapa final del embarazo, aún se mantiene algunas molestias propias del segundo trimestre; la gestante manifiesta dificultad para respirar esto debido al gran tamaño que adquiere el feto y al desplazamiento de los órganos; también hay mayor frecuencia de ir al baño debido a la presión que ejerce el feto con la cabeza sobre los órganos de la pelvis (vejiga). Se van a dar cambios a nivel del cuello uterino, vagina y vulva las que se preparan para el momento del parto. (18) (19)

## **B. La Adolescencia**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios tanto físicos, psicológicos y sociales superado únicamente por el que experimentan los lactantes. (2)

La adolescencia es un periodo crítico del crecimiento en el que se llega a experimentar notables cambios físicos, sexuales, psíquicos, cognoscitivos y hormonales que pueden poner en peligro el equilibrio psicofísico del adolescente. Es una búsqueda constante de la propia identidad, de inseguridad y frecuentes frustraciones en la cual la joven trata de hallar su lugar en el mundo; todo esto sucede ya que al llegar a esta etapa de crecimiento, cada adolescente abarca diversas situaciones, ya que cada quien adopta una forma de alcanzar a desarrollar su identidad sexual. (2)

La adolescencia viene a ser la cuarta etapa del desarrollo humano y es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto

y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. (2) (20)

### **C. Etapas de la adolescencia**

#### **❖ Adolescencia Temprana (10 a 14 años)**

Esta etapa se manifiesta por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, con grandes cambios corporales y funcionales, como la aparición de la menarquia; aparición de caracteres sexuales secundarios y hay una mejor adaptación al cuerpo nuevo dándole suma importancia a su apariencia física. Psicológicamente comienza la separación de la familia, el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo; es ahí cuando inician los primeros conflictos y peleas, la rebeldía y obstinación. Se dan los primeros enamoramientos, la atracción por el sexo opuesto. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; se produce mayor cambios de humor y se plantea metas vocacionales irreales. (21) (22)

#### **❖ Adolescencia tardía (15 a 19 años)**

En esta fase culmina gran parte del crecimiento y desarrollo, la maduración biológica se completa, casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y

sus valores presentan una perspectiva más adulta; las relaciones de pareja se tornan más duraderas y estables, tienen mayor capacidad de intimar en sus relaciones interpersonales; también desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es muy importante saber y conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para poder interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo por el comportamiento que tienen propios de esta etapa y los múltiples riesgos que genera traer al mundo un nuevo ser en estas condiciones. (21) (22)

#### **D. Embarazo en la adolescencia**

El embarazo en la adolescencia es definido como aquel que ocurre en la mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa del adolescente; esta situación es un problema a nivel mundial, se ha convertido en una seria preocupación por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las complicaciones que puede tener para la madre y el feto. La adolescencia se consideró por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés.

En la actualidad se considera como una etapa de la vida del ser humano, donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que cada vez sea más necesario dedicarles una mayor atención, pues durante ésta se producen importantes transformaciones de diversa índole que conducen al individuo hacia la madurez del adulto.

El inicio de las relaciones sexuales precoces es reconocido y permitido, al menos, en más de 50 países, en los cuales se autoriza el matrimonio a los 16 años o menos (incluso a los 12). En 7 naciones de África subsahariana, más de la mitad de las adolescentes de 15 a 19 años ya tienen vida sexual activa; se estima que en Europa comienza en edades más tempranas aún y en Cuba, según opiniones e informes de expertos, ocurre antes de los 18 años. En consecuencia, en los países desarrollados, la tendencia a la reducción de la edad puberal y la precocidad en la primera relación sexual también constituyen un problema. (23)

Organismos internacionales como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), la OMS y otras, brindan datos elocuentes sobre la presencia de trastornos como: embarazos, maternidad y paternidad temprana, la nupcialidad o uniones consensuales sin la madurez requerida, abortos, relaciones coitales prematuras, infecciones de transmisión sexual y sida. Debe tenerse en cuenta las consecuencias que para los adolescentes y la familia implican estos fenómenos negativos, por lo que es considerado esta cuestión la principal conducta de riesgo. La maternidad en las adolescentes implica un riesgo para su salud y la del bebé, pues casi siempre son embarazos no deseados u ocultos que impiden brindar a tiempo una adecuada atención prenatal.

El embarazo en la adolescencia se asocia a mayores riesgos médicos (anemia del embarazo, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor muerte perinatal, entre otras), problemas psicológicos en la madre

(depresión post-parto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida) y una serie de desventajas sociales (bajos logros educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil, entre otros). (23)

En muchas regiones del Perú, el embarazo a muy temprana edad es parte del patrón cultural de la zona y por lo tanto, aceptado por los grupos sociales; pero en las grandes ciudades, éste representa un gran problema para los adolescentes porque no ha sido planificado: se da en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la "madre soltera". Las adolescentes quedan embarazadas por una serie de razones, en la mayoría de casos es por falta de información, consejo, medidas preventivas o por tradiciones y prácticas culturales. El embarazo precoz es la segunda causa de deserción escolar debido a que muchas de ellas abandonan la escuela para hacerse cargo del recién nacido. (24)

#### **a. Factores que influyen en el embarazo adolescente**

##### **i. Inicio temprano de relaciones sexuales**

En la actualidad los adolescentes comienzan a vivir una vida sexualmente activa a edades muy tempranas y sin utilizar ningún método anticonceptivo, lo cual favorece al incremento de embarazos precoces. El inicio sexual precoz, los continuos cambios de pareja, la prostitución y el escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos;



son conductas sexuales demasiado riesgosas y comunes en los adolescentes y jóvenes, que no solo se ve reflejado en un embarazo no deseado si no también se puede presentar infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA, abortos, disfunciones sexuales y daños reproductivos.

Es casi inevitable impedir que se den las relaciones sexuales entre los adolescentes, pero si se puede evitar las consecuencias que esto genera principalmente un embarazo precoz y no deseado. Por eso es muy importante hacerle saber al adolescente que el acto sexual puede ser placentero, intrascendente o desagradable según sea el caso; por lo cual no debe hacerse irresponsablemente ya que puede originar diversas consecuencias las cuales se deben tener en cuenta. (25) (12)

## **ii. Factor educativo**

Los sistemas educativos principalmente en los países de Latinoamérica, no tienen la suficiente cobertura de la educación preescolar, hay un elevado acceso al ciclo básico y escasa capacidad de retención tanto en el nivel primario como en el secundario. De esta manera la repetición y el retraso escolar son fenómenos que con alta frecuencia anteceden a la deserción escolar unidos a un bajo nivel de aprendizaje de los contenidos básicos de la enseñanza; todo esto conspira contra el aprovechamiento del potencial de los niños y niñas desde temprana edad. Sus efectos negativos se acumulan a lo largo del ciclo

escolar, incidiendo de manera muy desigual en las oportunidades de bienestar, sobre todo entre los sectores más pobres.

Un alto porcentaje de los adolescentes que cursan del ciclo básico al medio abandonan antes de completarlo, sin antes haber alcanzado la educación primordial mínima y las destrezas necesarias para mantenerse fuera de la pobreza durante la vida activa, incumpléndose así los derechos a la educación consagrados en las declaraciones internacionales pertinentes. (25) (12)

Dentro de la educación, se brinda también educación sexual y reproductiva formal que es aquella brindada por expertos en el tema principalmente a los adolescentes, y esta debe ser presentada de manera objetiva, sin que intervengan sus convicciones, intereses, valores y otros; además debe de tener objetivos específicos los cuales permitan al adolescente reflexionar y tomar una decisión correcta.

La información formal implica la trasmisión de información veraz y objetiva, libre de mitos y tabúes, que pueda permitir a los jóvenes crear una idea personal, a partir de sus propios valores e intereses, y les da la oportunidad de poder tomar decisiones congruentes con ellos mismos. Aunque en la mayoría de los casos los adolescentes no recurren a esta información sino por el contrario a la informal que recibimos desde que nacemos, que se adquiere de forma empírica, a través de las experiencias y vivencias de los amigos, padres y/o medios de comunicación. Y en muchas ocasiones este tipo de

información es a la que tienen acceso los adolescentes, que se encuentran llena de tabúes e interrogantes, por lo que puede ocasionar que los adolescentes se enfrente a situaciones frustrantes a su corta edad y no saber cómo solucionarlos. (25) (12)

### **iii. Factor familiar**

El primer grupo social en la cual nos desarrollamos como personas es la familia, quien nos brinda y transmite valores, costumbres, cultura, educación, religión, amor, etc; a la vez nos va integrando a la sociedad. La familia es una institución que provee bienestar básico al individuo y constituye la unidad primaria de salud, satisface necesidades como la reproducción, cuidados y socialización entre otras.

Un factor importante es el crecimiento de los hijos el cual va a cambiar las reglas de la familia, cada etapa que van alcanzando los hijos, muestra una serie de diferentes desafíos el cual obliga a buscar nuevos patrones de relación. La etapa más crítica sin duda es la llegada de los hijos a la adolescencia, ya que hasta ese momento se mantenía una buena comunicación que permitía el equilibrio familiar, en esta etapa eso se pierde y se torna muy difícil recuperarla. En esta etapa se genera un distanciamiento muy notorio con los padres, esta actitud se debe a que el adolescente busca un poco de independencia con la finalidad de que se le reconozca la personalidad que está formando y adquiriendo.

Es importante que durante esta etapa de la adolescencia la relación familiar no se rompa si no por el contrario se mantenga estable y que haya una muy buena comunicación entre todos su integrantes, con la finalidad de poder conversar y buscar soluciones apropiadas para los conflictos que se presenten; tantos los padres como los adolescentes deben tomar con madurez todo este proceso y tratar de superar todos los cambios que se puedan surgir de la mejor manera posible. (25) (12)

#### **iv. Factor social**

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud, pero también tiene una repercusión en el área social y económica, ya que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, y todo esto incrementa la exclusión y las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza. (25)

Es una problemática social el incremento de embarazos en adolescentes, entre las causas del embarazo en la adolescencia están el inicio temprano de relaciones sexuales, la falta de información sobre el tema, no usar métodos anticonceptivos, entre otros, y todo esto genera consecuencias tanto en la madre joven como en el recién nacido. El matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer; la práctica

de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos; la presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales; el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada; carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición; y la falta de una buena educación sexual son consecuencias de un embarazo temprano, como es el caso de las adolescentes los diversos autores y dependencias coinciden en que estos efectos repercuten principalmente en tres aspectos: Desde el punto de vista médico: La joven corre el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia, complicaciones en el parto y enfermedades de transmisión sexual, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo. Los bebés de madres adolescentes tiene una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido. (26)

#### **v. Factor económico**

Un factor importante para esta etapa es la economía, la cual ha abarcado una gran problemática y más a la clase marginal, siendo

este un factor de riesgo que influye en la incidencia de problemática como se tiene en cuestión. La ocupación como actividad laboral indispensable para la economía del hogar se torna difícil para los menores de edad, en donde los padres salen a buscar el sustento diario, dejándolos muchas veces solos o al cuidado de personas que no están capacitados adecuadamente para la orientación de éstos. La falta de ingresos económicos en el hogar estimula a las adolescentes a optar por supuestas soluciones a su vida; pensando que una de sus alternativas es abandonar su hogar y establecer una relación con su pareja. La actividad laboral en las madres adolescentes, se ve afectado por el bajo nivel de formación, ya que la mayoría abandonan los estudios por el embarazo, otro problema también viene a ser la escasa o nula experiencia laboral para desempeñar alguna actividad; todo esto hace que no sea fácil encontrar un trabajo, y en caso de encontrarlo es mal remunerado y no llega a satisfacer sus necesidades económicas. (27)

El bajo nivel educativo también está relacionado con la falta de proyectos de vida, metas de superación, preparación para el empleo, lo cual incide principalmente para que las jóvenes vean en las uniones tempranas la forma de independizarse de la familia y económicamente. Esto hace que los padres busquen trabajo descuidándolos muchas veces, incluso los mismos adolescentes tienen que trabajar para poder ayudar con el sustento en la familia, ocasionando la pérdida del vínculo familiar y el cuidado de la

familia, exponiendo principalmente a las adolescentes a mayor riesgo de embarazo temprano. (28)

## **E. Complicaciones de la segunda mitad del embarazo**

### **a) Hemorragias de las 2da mitad del embarazo**

#### **❖ Placenta previa**

Se denomina placenta previa a la implantación anormal de la placenta en el segmento inferior del útero por carencia inadecuada en el fondo uterino, puede ser total o parcialmente, obstruyendo el orificio interno, lo cual va a dificultar la salida del feto, esta implantación va a presentar variaciones. (29) (18)

**P.P lateral.-** Es cuando la placenta se inserta en el segmento inferior, a una distancia de 1cm del orificio interno.

**P.P marginal.-** La placenta se inserta lateralmente y su borde contacta con el borde del orificio interno.

**P.P parcial.-** Es cuando la placenta cubre solo parte del orificio interno.

**P.P total.-** La placenta se implanta en la parte central cubriendo totalmente el orificio interno del cuello uterino. (18)

#### **❖ Desprendimiento prematuro de placenta**

Es la separación parcial o total de la placenta normalmente insertada en la cavidad uterina, después de 20 semanas y antes del nacimiento del feto, se produce por el aumento brusco de la presión

venosa uterina en el espacio intervelloso, produciéndose un hematoma retroplacentario el cual interrumpe total o parcialmente los intercambios materno fetales. (29) (18)

Se manifiesta con dolor abdominal, hay presencia de dinámica uterina, la hemorragia en un 20% esta oculta y en un 80% es externa, es abundante de color rojo oscuro con coágulos, de carácter intermitente, el útero va a crecer debido a la acumulación de sangre, las paredes se tornan tensionadas y adquieren una característica clásica útero leñoso ala palpación. (30)

De acuerdo a la magnitud del desprendimiento y al cuadro clínico que desencadena el desprendimiento de placenta se divide en los siguientes tipos:

– **Desprendimientos leves (grado 1 y 2)**

Cursan sin manifestaciones clínicas el desprendimiento oscila entre 1/6 a 1/3, la hemorragia es escasa o nula, el útero ligeramente sensible, sin modificaciones aparentes en las características de la contractibilidad uterina, puede asociarse a sufrimiento fetal.

– **Desprendimientos severos (grado 3)**

La hemorragia es externa e interna, la superficie de desprendimiento es mayor a 1/3 y el útero es muy sensible a la palpación, hay hiperactividad uterina, signos de colapso en la madre y el feto da manifestaciones de sufrimiento y compromete su vida.



– **Desprendimientos graves (grado 4)**

El desprendimiento placentario es total y la hemorragia es masiva, útero hipertónico, leñoso, acompañado de shock materno, hay ausencia de signos vitales del feto, puede producirse trastornos de coagulación sanguínea. (18) (19)

**b) Trastornos hipertensivos del embarazo**

Es la complicación médica más frecuente que se produce durante el embarazo, parto y puerperio siendo una causa importante de morbimortalidad y perinatal, la triada clásica es hipertensión, proteinuria y edema, se clasifica de la siguiente manera:

**1. Hipertensión gestacional transitoria**

Se produce hipertensión pero no hay presencia de proteinuria, aparece por primera vez durante el embarazo, parto o puerperio y generalmente desaparece después del parto.

**2. Hipertensión inducida por el embarazo**

• **Preeclampsia**

Es un síndrome multisistémico en la cual la manifestación principal es la aparición de hipertensión con proteinuria, que puede estar asociada o no a edemas, aparece por primera vez a partir de las 20 semanas de gestación, durante el parto o hasta 72 horas el puerperio. (29) (18)

- **Preeclampsia leve**

Presencia de:

- Presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg.
  - Proteinuria cualitativa desde trazas a 1 + (Test de ácido Sulfosalicílico), o hasta 2g/24 horas
- . Con o sin edema

- **Preeclampsia severa**

- La presencia de preeclampsia y de los signos premonitores:
- Presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg.
- Cefalea intensa
- Escotomas, reflejos aumentados
- Epigastralgia.
- Proteinuria mayor o igual a 3 gr/24 horas, proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (test de ácido sulfosalicílico).
- Compromiso de órganos que se manifiestan por oliguria, elevación de creatinina sérica, edema pulmonar.
- Disfunción hepática, trastorno de la coagulación, ascitis. (29)

(18)

- **Eclampsia**

Es la aparición de convulsiones tónico clónicas que pueden llevar al coma a la paciente, que no es causada por una enfermedad

neurológica como la epilepsia, sobreviene bruscamente a un estado de preeclampsia. (29) (18)

### **3. Hipertensión crónica**

Se detecta antes de las 20 semanas de gestación y persiste una vez que termina el embarazo, generalmente no se acompaña de proteinuria ni edemas.

### **4. Hipertensión crónica con preeclampsia superpuesta**

Es la hipertensión crónica que después de las 20 semanas de gestación se complica con proteinuria. (29) (18)

## **c) Infecciones en el embarazo**

### **• Infección del tracto urinario**

La infección del tracto urinario (ITU), constituye una de las infecciones más frecuentes producidas durante el embarazo con una incidencia aproximada de 5% a un 10%. Durante el embarazo en las vías urinarias se producen cambios anatómicos y fisiológicos, como manifestaciones de adaptación al proceso. En el embarazo la vejiga disminuye su tono y adquiere cierto grado de flacidez, con insuficiencia de la válvula vésicouretral, condicionando reflujo hacia los uréteres. El estancamiento de la orina en la pelvis renal y en los uréteres predispone a la proliferación de microorganismos y por ende a la aparición de infecciones de las vías urinarias.

Los microorganismo causantes más frecuentemente son las enterobacterias, entre ellas la más común en un 80% es la Escherichia coli, los menos comunes que también pueden ocasionar infecciones son Gardnerella vaginalis y Ureaplasma ureolyticum.

La cistitis aguda y la pielonefritis son complicaciones más graves que se pueden presentar durante el embarazo si no se trata a tiempo una infección urinaria. (31) (19)

#### **d) Ruptura prematura de membranas**

La ruptura prematura de membranas es una complicación que se produce a partir de las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto, es la solución de continuidad o pérdida de integridad de las membranas corioamnióticas, la cual se tornan delgadas, friables y se rompen. (32)

La ruptura prematura de membranas se produce en casi el 8 a 10% de las gestaciones, esta patología puede afectar a todos los embarazos y complicar con mayor riesgo de morbilidad materno perinatal. De acuerdo a la edad gestacional en la que se produce la ruptura de membranas se da las siguientes denominaciones:

**RPM a término:** Se produce después de las 37 semanas de gestación.

**RPM pretérmino:** Se produce antes de las 37 semanas de gestación.

**Rotura precoz:** Se produce durante el trabajo de parto y antes de los 4cm de dilatación.

**RPM previsible:** Es la que se produce antes de las 24 semanas o antes del límite de viabilidad fetal.

**Rotura prolongada de membranas:** Se produce cuando el periodo de latencia es mayor a 48 horas. (18) (19)

Se denomina ruptura prematura de membranas espontánea, cuando esto ocurre antes del inicio del trabajo de parto, cuando la gestación es de término en el 80% de los casos el parto se inicia en las próximas 24 horas y en un 90% de los casos se produce dentro de las siguientes 48 horas de la rotura; y cuando la gestación es pretérmino en un 50% de casos el parto se inicia en las próximas 24 a 48 horas. Por lo tanto cuanto más largo sea el periodo de latencia, mayor será el riesgo de infección como es el caso de la corioamnionitis y mayor la morbimortalidad materno fetal; del mismo modo si se produce la ruptura a menor edad gestacional mayores serán los riesgos para la madre y el bebé. (18) (19) (32)

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

- **Adolescencia**

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la adolescencia es el período que abarca de los 10 a 19 años, la pubertad o adolescencia inicial es la primera fase y llega hasta los 14-15 años, momento en el que el período de cambios físicos culmina con la capacidad

reproductiva del adulto. La adolescencia media y tardía abarca de los 15 a 19 años. (3)

- **Complicaciones**

En el campo de la medicina, es un problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. Esta complicación puede deberse a una enfermedad, el procedimiento o el tratamiento, o puede no tener relación con ellos. (33)

- **Embarazo**

El embarazo se define como la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un ser en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto; la clínica toma como fecha de comienzo el primer día de la última menstruación. La duración normal de un embarazo es de 280 días, 40 semanas (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario. (17)

## **2.4. HIPÓTESIS**

En la adolescencia el embarazo de la segunda mitad tiene principales complicaciones en la etapa tardía, en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en el periodo de julio a diciembre del año 2017.

## **2.5. VARIABLES**

**Variable Independiente:** Embarazo adolescente

**Variable Dependiente:** Complicaciones Obstétricas de la segunda mitad del embarazo.

### **2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Definición operacional de las dimensiones	Indicador	Valor
<b>EMBARAZO ADOLESCENTE</b>	Es la gestación de una mujer entre las edades de 10 a 19 años	Cualitativo	Características sociodemográficas	Son un conjunto de características biológicas y sociales de una gestante, que son muy importantes conocer para poder identificar riesgos y prevenir mayores complicaciones.	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Nivel educativo</li> <li>• Estado civil</li> </ul>
<b>COMPLICACIONES DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO</b>	Son las principales patologías que se presentan durante un embarazo dificultando su desarrollo normal y generando riesgos para la madre y el feto		Características obstétricas	Son características obstétricas más frecuentes que pueden aumentar la probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas en la calidad de vida de una gestante.		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Placenta Previa</li> <li>▪ Desprendimiento Prematuro de placenta</li> <li>▪ Enfermedad del tracto urinario</li> <li>▪ Trastornos hipertensivos del embarazo</li> <li>▪ Ruptura prematura de membranas.</li> <li>▪ Terminación del parto</li> </ul>



## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **Población**

La población estará conformada por 304 historias clínicas de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas que se atendieron su parto en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el periodo de julio a diciembre del año 2017.

##### **Muestra**

La muestra está conformada por 214 historias clínicas que se obtuvieron utilizando los criterios de inclusión y exclusión de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

### **Criterios de inclusión**

- Historias clínicas de pacientes embarazadas con edad de 10 años a 19 años de edad.

### **Criterios de exclusión**

- Historias clínicas incompletas de gestantes adolescentes
- Historias clínicas de pacientes mayores de 19 años

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para dicho estudio se elaboró una ficha de recolección de datos estructurada que ha sido validado mediante juicio de expertos, conformado por profesionales de la salud; fue tomada del estudio “Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el hospital María Auxiliadora en el año 2016”.

- **Descripción del instrumento** .- La ficha de recolección de datos está estructurada de la siguiente manera:

Parte 1: Características sociodemográficas de las gestantes

Parte 2: Complicaciones obstétricas de la 2da mitad del embarazo en adolescentes.

Se procederá a realizar la recolección de datos de filiación de las historias clínicas como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y edad gestacional, vías del parto y las complicaciones obstétricas ya mencionadas. El instrumento utilizado constó de preguntas cerradas con la

finalidad de obtener información que nos permita un manejo estadístico de los datos más apropiado. **Anexo 01**

### **3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Realizado toda la información necesaria, los datos fueron incluidos a la base de datos del programa EXCEL 2010, para luego ser procesadas en el programa SPSS V.23, donde se realizó:

- **Análisis univariado:** Se realizó cálculos de frecuencia para variables cualitativas empleando la estadística descriptiva.

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

El siguiente trabajo de investigación fue revisado por el comité de ética de la Universidad Peruana del Centro, asimismo se procedió a solicitar los debidos permisos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” para la ejecución del trabajo de investigación en las instalaciones de investigación y capacitación de dicho nosocomio. **ANEXO 02**

El presente estudio cuenta con la autorización del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”. **ANEXO 03**

En este trabajo el investigador garantizó que la recolección y utilización de datos obtenidos, fueron anónimos de manera que no se solicitó la identificación de los participantes de dicho estudio. Se mantuvo la seguridad de los instrumentos de recolección de datos y la reserva de la información recolectada en la base de datos. Se protegerán los datos de las pacientes mediante una carta de confidencialidad de datos emitida por mi persona. **ANEXO 04**

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

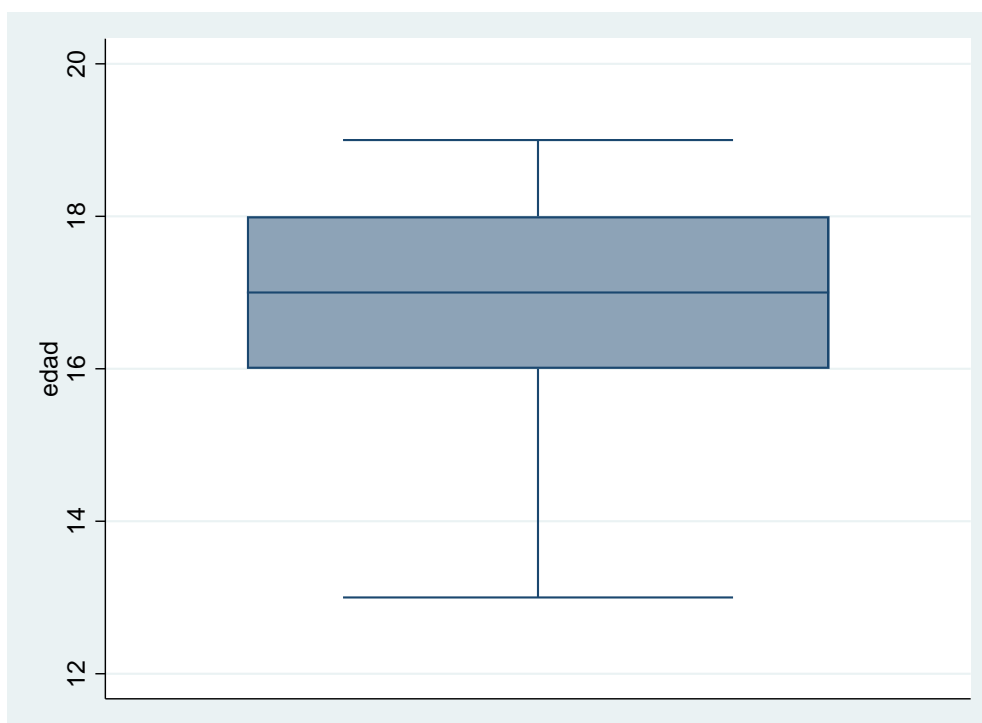
##### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**TABLA N° 1: Edad de las adolescentes con complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen”**

Edad (años)	Media	Ds	Val. Min	Val. Máx.
	17.17	1.46	13	19

FUENTE: Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”

**GRÁFICO N° 1: Gráfico de caja y bigotes de la variable Edad de las adolescentes con complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen”**



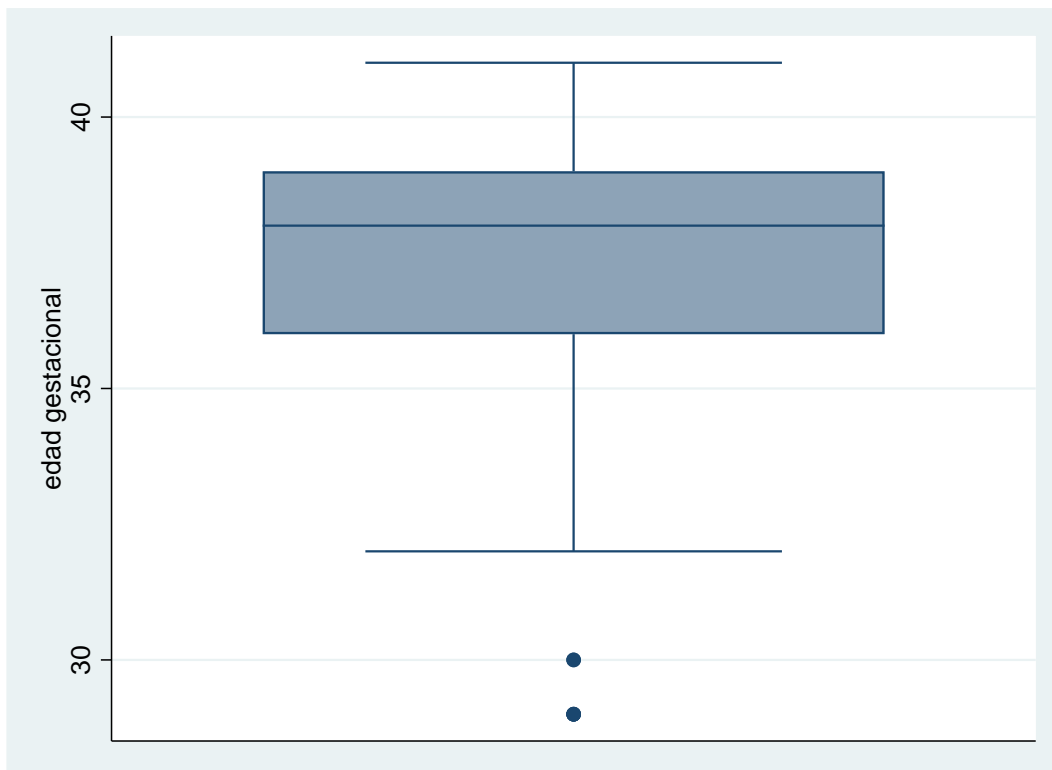
**INTERPRETACIÓN:** La media de la variable edad del grupo estudiado fue de 17.17 años, con desviación estándar de 1.46. La edad mínima que se encontró fue 13 años y la edad máxima encontrada fue 19 años.

**TABLA N° 2.- Edad gestacional de las adolescentes con complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen”**

Edad gest. (semanas)	Media	Ds	Val. Mín	Val. Máx.
	37.25	1.97	29	41

FUENTE: Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”

**GRÁFICO N° 2- Gráfico de caja y bigotes de la variable Edad gestacional de las adolescentes con complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen”**



**INTERPRETACIÓN:** La media de la variable edad gestacional del grupo estudiado fue de 37.25 semanas, con ds de 1.97; la edad gestacional menor encontrada fue de 29 semanas y la edad gestacional mayor encontrada fue de 41 semanas. Se observa dos valores encontrados que son de dos gestantes adolescentes con edad gestacional de 29 semanas y 30 semanas.

**TABLA N° 3.- Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”**

CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Frecuencia	Porcentaje
OCUPACIÓN	Ama de casa	151	70.56%
	Estudiante	51	23.83%
	Trabajadora	12	5.61%
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	20	9.35%
	Secundaria	167	78.04%
	Superior Técnico	27	12.62%
	Superior Universitario	0	0%
ESTADO CIVIL	Soltera	66	30.84%
	Conviviente	144	67.29%
	Casada	4	1.87%
TOTAL		214	100%

FUENTE: Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 03 muestra las características sociodemográficas de las adolescentes que acudieron al Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”; ocupación (151)70.56% son ama de casa, (51)23.83% son estudiantes y (12)5.61% son trabajadoras; nivel educativo (20)9.35% cursaron el nivel primario, (167)78.04% cursaron el nivel secundario, (27)12.62% cursaron el nivel superior técnico y ninguna cursó el nivel universitario; estado civil (66)30.84% son solteras, (144)67.29% son convivientes y (4)1.87% son casadas.

**TABLA N° 4.- Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen”**

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		Frecuencia	Porcentaje
PLACENTA PREVIA	Si	4	1.87%
	No	210	98.13%
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Si	112	52.34%
	No	102	47.66%
DESPRENDIMIENTO PREMATURO PLACENTA	Si	4	1.87%
	No	210	98.13%
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	Si	79	36.92%
	No	135	63.08%
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO	Si	38	17.76%
	No	176	82.24%
FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO	Cesárea	75	35.05%
	Vaginal	139	64.95%
<b>TOTAL</b>		<b>214</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 04 muestra las complicaciones obstétricas que se presentaron en adolescentes que acudieron al Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”; 98.13% no presentaron placenta previa y 1.87% si presentaron placenta previa; 47.66% no presentaron infección del tracto urinario y 52.34% si presentaron esta complicación; 98.13% no presentaron DPP y 1.87% si presentaron esta complicación; 63.08% no presentaron RPM y 36.92% si

presentaron esta complicación; 82.24% no presentaron trastornos hipertensivos del embarazo y 17.76% si presentaron esta complicación; 64.95% tuvieron como finalización el parto vaginal y 35.05% cesárea.

## **4.2. DISCUSIÓN**

El embarazo es definido como el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo ser en el vientre materno, se considera desde el momento de la concepción hasta el nacimiento del recién nacido y como referencia se toma la fecha del primer día de la última menstruación, teniendo así una duración de 280 días, 40 semanas y 9 meses. (17)

El embarazo adolescente es conocido también como embarazo precoz por la falta de madurez física y emocional para afrontar todas las responsabilidades que genera la maternidad, por mucho tiempo no se le dio la debida importancia a esta etapa de la vida, sin embargo debido al aumento de incidencias negativas y complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido se ha dado mayor énfasis a este tema. (23)

Se obtuvo información de una institución médica representativa de la ciudad de Huancayo, el cual incluye datos de historias clínicas de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo, el cual posee información válida para orientar al personal de salud en la toma adecuada de decisiones frente a un problema que hasta el día de hoy no ha sido controlado.

Según el resultado de mi investigación "Complicaciones Obstétricas de la Segunda Mitad del Embarazo en Adolescentes atendidas en el Hospital



Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo de julio a diciembre del 2017”, de 214 gestantes se encontró que las edades de las pacientes comprendió un rango mínimo de 13 años y un rango máximo de 19 años ; de las cuales la edad que más predomina y en la cual se presentan mayormente las complicaciones es de 17 años; similar al estudio de Rodríguez M, en su investigación “Complicaciones del embarazo en adolescentes primigestas en el Hospital de la mujer Aguascalientes” en el año 2015, el cual muestra que la edad de las pacientes comprendió un rango mínimo de 14 años y máximo de 19 años. (9) De la misma forma se encontró similitud con los estudios de Osorio R, en su investigación “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora en el año 2013” quien encontró que de 100 gestantes adolescentes el 90% se encuentran entre 14 y 19 años de edad. (12) Así mismo Pinzas H, en su estudio “Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte el año 2015” encontró que el 87.80% de adolescentes embarazadas tuvo entre 17 a 19 años de edad (adolescencia tardía) (8) .Así mismo también se encontró similitud con el estudio de Palacios K, en el año 2012, “Morbilidad Materna en primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el Instituto Materno Perinatal” quien encontró que la edad promedio fue de 17 años para las adolescentes y 22.9 en las adultas jóvenes (15). Sin embargo estos resultados no concuerdan con el estudio de Mallqui Y, en el año 2017 “Principales Complicaciones Obstétricas del embarazo en gestantes Adolescentes del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2016”, quien muestra que los embarazos

adolescentes se presentó en pacientes entre 14 a 19 años de edad; siendo el mayor porcentaje en las edades de 19 (32,4%) y 18 años (28,2%). (10)

Con relación a edad gestacional en mi investigación se encontró que la edad gestacional que más predomina es de 37 semanas; la edad gestacional menor encontrada fue de 29 semanas y la edad gestacional mayor encontrada fue de 41 semanas; según los autores Mongrut y Schwartz las complicaciones obstétricas como hemorragias se dividen en 2 etapas; las que se presentan durante las primeras 20 semanas que vendría a ser la primera mitad del embarazo y las que se presentan después de las 20 semanas hasta el momento del parto que es la segunda mitad del embarazo; se observó que hay mayor presencia de complicaciones obstétricas a las 37 semanas a una semana de culminar el periodo de gestación. (18) (19)

Con relación a características sociodemográficas según mi trabajo de investigación “Complicaciones Obstétricas de la segunda mitad del Embarazo en Adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo de julio a diciembre del 2017”; se halló que el 70.56% (151) se dedican al hogar, el 78.04% (167) cursaron el nivel secundaria y el 67.29% (144) son convivientes, resultado que concuerda con Pinzas H, en su estudio “Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte el año 2015” quien muestra que el 69.60% ha estudiado la secundaria completa. El 76% son convivientes. El 91.20% son ama de casa

(8). Del mismo modo se encuentra similitud con Rodríguez M, en su investigación “Complicaciones del embarazo en adolescentes primigestas en el Hospital de la mujer Aguascalientes en el año 2015” quien muestra que el estado civil más frecuentes fue la unión libre (52.9%), el 89.4% se dedica al hogar, la mayoría (37.5%) tuvo como grado máximo la educación secundaria completa. (9) Así mismo se encuentra similitud con Mora E, en su estudio “Factores de Riesgo en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2012”, quien muestra estado civil conviviente (63.1%), ocupación ama de casa (73.0%) y nivel de instrucción secundaria (68.5%) (11) .Esto significa que la gran mayoría de adolescentes que cursan un embarazo no se dedicaban a realizar ninguna actividad, motivo por el cual no están adecuadamente informadas sobre todo el proceso y los riesgos que trae un embarazo a temprana edad.

Con lo referente a complicaciones obstétricas en mi estudio realizado se encontró que el 52.34% (112) presentaron infección del tracto urinario, el 36.92% (79) gestantes presentaron rotura prematura de membranas, el 17.76% (38) gestantes presentaron trastornos hipertensivos del embarazo; seguido del 1.87% (4) gestantes presentaron placenta previa al igual que desprendimiento prematuro de placenta con un 1.87% (4), teniendo como finalización del embarazo parto vaginal con 64.95%(139) y cesárea con 35.05%(75); estos resultados tiene similitud con Vásquez F, en su investigación “Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016” quien obtuvo los siguientes resultados; que el (17.2%) presentaron infección del tracto urinario, el (10.3%) presentaron ruptura prematura de membranas, el (6.9%) tuvieron amenaza de parto

pretérmino y el (3.4%) presentaron hipertensión inducida por el embarazo.

(6) Así mismo guarda relación con Cruz A, en su investigación “Complicaciones obstétricas en Adolescentes embarazadas ingresadas en el servicio de Complicaciones prenatales del Hospital de Cobán del año 2009 al 2013” quien muestra que se presentó infección del tracto urinario 30.96%, trastorno hipertensivo 2.79%, ruptura prematura de membranas ovulares 0.58% (13) .Así mismo también se asemeja al estudio de Flores R “Complicaciones Obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016” quien muestra que el 3.2% (3) y 1.06% (1) gestantes adolescentes y adultas presentaron infección del tracto urinario; 2.1% (2) y 1.06% (1) gestantes adolescentes y adultas presentaron hemorragias de la segunda mitad del embarazo; 4.3% (4) y 2.1% (2) presentaron rotura prematura de membranas (7). Del mismo modo guarda relación con Rodríguez M, en su investigación “Complicaciones del embarazo en adolescentes primigestas en el Hospital de la mujer Aguascalientes en el año 2015”, quien muestra que el 76.9% tuvo un parto vaginal como vía de resolución del embarazo (9). Así mismo guarda concordancia inversa con Mallqui Y, en el año 2017 en su estudio “Principales Complicaciones Obstétricas del embarazo en gestantes Adolescentes del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2016” quien muestra que las complicaciones más frecuentes fueron en primer lugar la Ruptura Prematura de membranas (25,3%), en segundo lugar la anemia (21,8%) y en tercer lugar la Infección de tracto urinario (14,7%) (10). Tampoco tiene similitud con el estudio de Ordoñez M, en el año 2017 “Complicaciones Maternas en el Embarazo de Adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de

Paúl” quien muestra que entre las complicaciones más comunes están la ruptura de membranas 33,33% (n=14) con predominio cerca de término, las infecciones del tracto urinario (cistitis) 30.95% (n=13) especialmente cistitis y la Amenaza de parto pretérmino el 11,90% (n=5) (14).

Estos resultados nos muestran que la infección del tracto urinario es la complicación que con mayor frecuencia se presenta en las adolescentes gestantes seguida de ruptura prematura de membranas; la infección del tracto urinario es un factor de riesgo para el desarrollo de una ruptura de membranas antes de culminar un embarazo, con menor porcentaje se presentaron trastornos hipertensivos en el embarazo y las complicaciones que menos frecuencia presentaron fueron placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- En conclusión se comprueba la hipótesis, siendo la etapa adolescente donde más se presentan las complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes es de 17 años que corresponde a la etapa tardía de la adolescencia, y la edad gestacional en la que se presentaron las principales complicaciones fue de 37 semanas.
- Se concluye que las complicaciones obstétricas principales de la segunda mitad del embarazo se presentaron con mayor frecuencia en gestantes adolescentes de etapa tardía.
- Se concluye que las características sociodemográficas más frecuentes de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo, es que la mayoría se dedican al hogar, obteniendo un grado máximo la secundaria y con estado civil en mayor porcentaje la convivencia.
- Se concluye que dentro de las complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes que se presentaron, fue en mayor porcentaje las infecciones del tracto urinario con 52.34% (112), seguido de ruptura prematura de membranas con 36.92% (79) y trastornos

hipertensivos del embarazo con 17.76% (38); y una mínima cantidad de gestantes presentaron las complicaciones placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta con 1.84% (4).

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al Ministerio de Salud enfatizar más en todo lo referido a promoción y prevención de la salud sexual reproductiva, que vayan dirigidos a este grupo de edad más vulnerable que es la adolescencia, con la finalidad de concientizar a los adolescentes y poder evitar embarazos tempranos donde las complicaciones son mayores.
- Se recomienda a las instituciones educativas informar y educar a los adolescentes durante el tiempo de estudio mediante talleres, videos, actividades, trípticos sobre educación sexual y embarazo en adolescentes.
- Se recomienda al personal de salud del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” abarcar más en actividades preventiva en la Etapa de Vida adolescente (EVA) y en lo que se refiere a signos y síntomas de alarma del embarazo haciendo que las gestantes adolescentes entiendan la gravedad de ello, realizar controles prenatales completos e integrales de esta manera identificar algún tipo de factor de riesgo y evitar mayores complicaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aspecto Médicos y Sociales de la Maternidad en la Adolescencia. ADOLEC. 2012.
2. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2016. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
3. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2018 Febrero 23. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
4. La Maternidad esta empezando en el Perú desde los 11 Años. [Online]. [cited 2016 Julio 07. Available from: <https://peru21.pe/lima/maternidad-peru-empezando-11-anos-224598>.
5. Correo Mujer Pandora. [Online]. [cited 2017 Octubre 31.
6. Vásquez Carbajal I. Asociación entre el Estrés Prenatal y las Complicaciones Obstétricas en Gestantes Adolescentes. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016.
7. Flores Humareda RS. Complicaciones Obstétricas de la Segunda Mitad del Embarazo en Adolescentes y Adultas. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Lima; 2016.



8. Pinzas Espinoza HM. Complicaciones Obstétricas en Gestantes Adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2015.
9. Rodriguez Valencia MA. Complicaciones del Embarazo en Adolescente Primigesta en el Hospital de la Mujer Aguas Calientes. [Tesis Doctoral]. Aguas Calientes: Universidad Autónoma de Aguas Calientes, Quito - Ecuador; 2015.
10. Mallqui Ruiz YA. Principales Complicaciones Obstétricas del Embarazo en Gestantes Adolescentes del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Maria Auxiliadora. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Lima; 2016.
11. Mora Flores E. Factores de Riesgo en Primigestas Adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolome. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Lima; 2014.
12. Osorio Alania R. Factores que se Asocian al Embarazo en Adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Maria Auxiliadora. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2014.
13. Cuz Chen A. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, Ingresadas en el Servicio de Complicaciones Prenatales del Hospital de Cobán. [Tesis Doctoral]. San Juan Chamelco: Universidad Rafael Lándivar, Cobán - Guatemala; 2016.
14. Ordoñez Ochoa MJ. Complicaciones Maternas en el Embarazo de Adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paúl de Pasaje. [Tesis Doctoral]. Loja: Universidad Nacional de Loja, Loja - Ecuador; 2017

Agosto.

15. Palacios Rodríguez KP. Morbilidad Materna en Primigestas Adolescentes y Adultas Jóvenes, Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis Doctoral]. Lima: Univeridad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2012.
16. Plan Estratégico Nacional Para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015. Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud - Perú, Dirección General de Salud de las Personas; 2015.
17. Maita A, Villanueva L. Nivel de Conocimiento y Actitudes Sobre Signos y Síntomas de Alarma del Embarazo en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar 2016. [Tesis Doctoral]. Arequipa: Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa; 2016.
18. Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. 5th ed. Lima: En Monpress EIRL; 2013.
19. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2015.
20. Etapas de Desarrollo Humano. [Online].; 2016 [cited 2016 Setiembre. Available from: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/adolescencia/>.
21. Adolescencia una Etapa Fundamental. UNICEF. 2002.
22. Público EdM. Desarrollo Normal del Adolescente. Lima: República del Perú, Lima; 2015.
23. Portalesmédicos.com. Embarazo en Adolescentes. Revista Médica Electrónica. 2013 Marzo;(pag 1 - 4).

24. Salud Md. Embarazos Adolescentes en el Perú. [Online].; 2013 [cited 2012 Julio. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/prevemb/embarazos.html>.
25. Márquez Salazar G. Factores que Influyen en un Embarazo en Adolescentes y sus Implicaciones en las Esferas Psicosociales. [Tesis Doctoral]. Universidad Pedagógica Nacional, México; 2013.
26. Castro Peláez FM, Francia Carrasco OG. Factores Sociales que Influyen en el Embarazo de Adolescentes de 15 a 19 años en el Centro Poblado Menor Señor de los Milagros de Cerro Azul. [Tesis Doctoral]. Callao: Universidad Nacional del Callao, Lima; 2013.
27. Rodríguez Gualteros P, Díaz Ortiz I, Gonzáles Bonilla SD. Factores Familiares, Educativos y Económicos que afectan a las Adolescentes en Embarazo entre las Edades de 13 a 17 Años que Asisten a Control Prenatal en el Hospital San Antonio. [Tesis Doctoral]. Sabana Centro: Coporación Universitaria Minuto de Dios, Cundinamarca - Colombia; 2013.
28. Isabel Merino E, Rosales Inestroza E. "Factores que Influyen en el Embarazo de las Adolescentes Inscritas en el Programa de Atención Materna de Unidad de Salud Altavista. [Tesis Doctoral]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2011.
29. Guía de Práctica Clínica Para la Atención de Emergencias Obstétricas Segun Nivel de Capacidad Resolutiva. Lima: Ministerio de Salud; 2010.
30. Agustin A, Savirón R, Lerma D, Herrero A, Campillos J. Coriocarcinoma Postgestacional. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2015;(405 -

41).

31. Bogantes J, Solano G. Infecciones Urinarias en el Embarazo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXVII. 2010;(233 - 236).

32. Guía de Práctica Clínica" Rotura Prematura de Membranas Pretérmino". [Tesis Doctoral]. Ministerio de Salud Pública de Ecuador, Quito; 2015.

33. Instituto Nacional del Cáncer. [Online]. Available from:  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/complicacion>.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### COMPLICACIONES DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MATERNO DOCENTE INFANTIL "EL CARMEN"

##### 1.-Características sociodemográficas de las gestantes.

N° H.CL: .....

Edad: .....

Edad Gestacional: .....

Ocupación:

- Ama de casa
- Estudiante
- Trabajadora
- 
- 

Nivel Educativo:

- Primaria
- Secundaria
- Superior Técnico
- Superior Universitario

Estado Civil:

- Soltera
- Conviviente
- Casada

## 2.-Complicaciones de las gestantes adolescentes.

### Placenta Previa

- Sí:
- No:

### Enfermedades del tracto urinario:

- Sí
- No

### Desprendimiento Prematuro de Membranas:

- Sí
- No

### Ruptura prematura de membranas:

- Sí
- No

### Trastorno Hipertensivo del embarazo

- Sí
- No

### Terminación del parto

- Cesárea
- Vaginal

ANEXO 02



N°

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE

1. SUMILLA Ejecución de  
Proyecto de Tesis.

SEÑOR DIRECTORE DEL HOSPITAL "EL CARMEN":

2. SOLICITANTE Ysara Gonzales Nancy Mary  
Apellidos y Nombres

Bachillar de obstetricia  
Cargo, Profesión, Oficina u Otro

46325521 Av. Onón #158 Coop. Santa Isabel.  
N° D.N.I. ó L.E. DOMICILIO

3. SOLICITA Solicito realizar la ejecución de proyecto de  
tesis para optar el título de obstetricia.

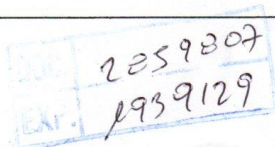
4. ADJUNTA (FOLIOS: 52)  
Proyecto de tesis



5. 04-Setiembre de 2018  
FECHA FIRMA

N° DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

FOLIOS: 52





## ANEXO 03



### PROVEIDO N° 085-2018-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

AL : Bach. Nancy Mary YUCRA GONZALES  
DE : Jefe Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación  
ASUNTO : Autorización desarrollar proyecto de Tesis  
FECHA : Huancayo 11 de Setiembre del 2018.

Visto el Informe N° 553-2018-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-SOBST, presentado por la Jefa Servicio de Obstetras, quien opina favorablemente desarrollar el proyecto de Tesis COMPLICACIONES OBSTETRICAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, EN EL PERIDO JULIO-DICIEMBRE DEL 2017, por la Bach. Nancy Mary YUCRA GONZALES de la Universidad Peruana DEL CENTRO, especialidad de Obstetricia, se autoriza desarrollar dicho proyecto; para lo cual se autoriza revisar historias clínicas de pacientes con patologías de la segunda mitad del embarazo en adolescentes de Julio a Diciembre del 2017, a partir del 17 al 24 de Setiembre del 2018.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
MATERNO INFANTIL EL CARMEN  
D.C. Adm. CAROLINA HUATUCO LAURA  
JEF. OFICINA APOYO DOCENCIA

DOC.	02873593
EXP.	01948223

CHI/chl.  
C.c. Archivo.

Registro :	.....
Pase A :	<i>Amg. Rosa Delgadillo P.</i>
Para :	<i>Atencios</i>
Fecha :	<i>18/09/2018</i>



## ANEXO 04

### CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio de la siguiente carta yo, Yucra Gonzales Nancy Mary, identificado con DNI N° 46525521 alumna de la facultad de Obstetricia de la Universidad Peruana del Centro – UPeCEN y en plenas facultades mentales, me obligo a mí misma y me comprometo a no divulgar ni utilizar en mi conveniencia personal la distinta información obtenida de las historias clínicas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” para realizar mi trabajo de investigación sobre: **Complicaciones de la Segunda mitad del Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el periodo Julio – Diciembre del 2017**

Si faltase a mi compromiso acepto la aplicación de las penalidades correspondientes.

Y para que conste, firmo:

**Huancayo, de julio del 2018**

.....  
Yucra Gonzales Nancy Mary  
DNI: 46525521







