



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES CON EMBARAZO  
REINCIDENTE EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR: CELINA FUSTAMANTE COLUNCHE**

**ASESOR: Mg. NORMA C. CHAGUA PARIONA**

**LIMA, PERÚ**

**AGOSTO, 2018**

## INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
	Pag.
INTRODUCCIÓN	08
<b>CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	09
1.2 Delimitación de la investigación	11
1.3 Formulación del Problema	11
1.3.1 Problema principal	11
1.3.2 Problemas secundarios	12
1.4 Objetivos de la investigación	12
1.4.1 Objetivo general	12
1.4.2 Objetivos específicos	12
1.5 Hipótesis	12
1.5.1 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	13
1.6 Diseño de la Investigación	14
1.6.1 Tipo de investigación	14
1.6.2 Nivel de la investigación	15
1.6.3 Método	15
1.7 Población y muestra	15
1.7.1 Población	15
1.7.2 Muestra	15

1.8	Técnicas e instrumentos	15
1.8.1	Técnicas	15
1.8.2	Instrumentos	16
1.9	Justificación	16
<b>CAPITULO II      MARCO TEORICO</b>		
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	17
2.1.1	Antecedentes	17
2.1.2	Bases teóricas	22
2.1.3	Definición de términos	30
<b>CAPITULO III.      PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS</b>		
3.1	Presentación de resultados	31
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	39
<b>CAPITULO IV.      CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
4.1	Conclusiones	42
4.2	Recomendaciones	43
<b>FUENTES DE INFORMACION</b>		44
<b>ANEXOS</b>		48
	Matriz de consistencia	
	Instrumentos de recolección de datos	
	Juicio de expertos	
	Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	

**Dedico a:**

Dios, a mis padres, amigos, asesora y docentes por haberme apoyado hasta lograr concluir mi tesis.

**Agradezco a:**

Dios por darme la fortaleza de no rendirme en los momentos difíciles y poder lograr todas metas trazadas, a mis padres por su apoyo incondicional e incansable, y mis docentes en todos estos años de formación profesional por haber compartido sus conocimientos y experiencia.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes con embarazo reincidente en el hospital de San Juan de Lurigancho, año 2017.

**Material y método:** Diseño descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. Población constituida por 178 gestantes adolescentes y la muestra por 124 adolescentes con embarazo reincidente. Se utilizó una ficha de recolección de datos previamente elaborada. Los datos fueron organizados en una base utilizando el programa SPSS versión 25.0. **Resultados:** Se obtuvo que el 99.2% (123) de las gestantes adolescentes reincidentes tenía una edad entre 15 a 19 años, Convivían con sus parejas el 87.1% (103) mientras que el 12.1% (87) eran solteras. Por otra parte, se evidenció que el 50.8% (63) tienen secundaria incompleta y que 1.6% (2) continuaban estudiando a diferencia del 87.9% (109) que se dedicaron a ser amas de casa. En los antecedentes obstétricos el 55.7% (69) de las adolescentes tenía un periodo intergenésico menor de 24 meses, el 42.7% (53) de las adolescentes recibieron de 1 a 5 atenciones prenatales y el 33.9% (42) tienen un antecedente de aborto. Las complicaciones durante el embarazo fueron la anemia en un 19,4% (24), las infecciones del tracto urinario (ITU) 12.1% (15), la ruptura prematura de membranas con 5.7% (7), y el parto pretérmino con un 4.0% (5). Las complicaciones durante el parto fueron desgarro de primer grado con 24.2% (30), el desgarro de segundo grado con 8.9% (11), y el sufrimiento fetal con un 4.0% (5). La complicación en el puerperio inmediato fue la anemia con un (46%) 57. **Conclusiones:** La condición de un embarazo reincidente en la adolescencia trae como consecuencia sufrir alguna complicación durante el embarazo, parto y puerperio.

**Palabras clave:** Adolescencia, embarazo adolescente, embarazo reincidente, complicaciones obstétricas.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the obstetric complications in adolescents with recurrent pregnancy at the hospital of San Juan de Lurigancho, year 2017.

**Materials and methods:** Descriptive, transversal, retrospective cut design. Population consisting of 178 pregnant adolescents and the sample by 124 adolescents with recurrent pregnancy. We used a previously prepared data collection tab. The data were organized in a database using SPSS program version 25.0. **Results:** Earned than 99.2% (123) of pregnant girls repeat offenders had an age between 15 and 19 years, lived with their partners 87.1 12.1% (103) while % (87) were unmarried. On the other hand, is evidencio than the 50.8% (63) have secondary incomplete and 1.6% (2) continued studying as opposed to the 87.9% (109) who dedicated themselves to be housewives. The obstetric records the 55.7% (69) of the adolescents had one birth period of less than 24 months, the 42.7% (53) of girls received from 1 to 5 prenatal care and the 33.9% (42) have a history of abortion. Complications during pregnancy were anemia by 19.4% (24), infections of the urinary tract (ITU) 12.1% (15), premature rupture of membranes with 5.7% (7), and preterm delivery with a 4.0% (5). Complications during childbirth were first degree tear with 24.2% (30), the tearing of second degree with 8.9% (11), and fetal distress with a 4.0% (5). The complication in the immediate postpartum period was anemia with a (46%) 57. **Conclusions:** The condition of a recidivist adolescent pregnancy brings as a consequence suffer any complications during pregnancy, childbirth and puerperium.

**Key words:** Adolescence, teenage pregnancy, recurrent pregnancy, obstetric complications.

## INTRODUCCION

En el Perú, el porcentaje de embarazos en adolescentes es el 13.6%, lo que representa un problema de salud pública debido a su incremento en estos últimos años. La adolescencia es una etapa crucial de desarrollo donde ocurren cambios, biológicos psicológicos y sociales; en esta edad se le hace difícil a los adolescentes tomar decisiones asertivas con respecto a su sexualidad.

El embarazo en la adolescencia es de alto riesgo, y se puede presentar diversas complicaciones durante esta etapa. Se sabe que cada embarazo es un nuevo riesgo que tiene que atravesar la mujer y su hijo y mucho más si la mujer no alcanzado la madurez física ni psicológica para afrontar con la responsabilidad de la maternidad.

Reincidir en un nuevo embarazo genera mayor responsabilidad y aumenta la probabilidad de problemas sociales como el que no completen sus estudios, no contar con un trabajo bien remunerado, limita el desarrollo de su proyecto de vida; entre otros.

El presente estudio se lleva a cabo en el Hospital San Juan de Lurigancho perteneciente al distrito más poblado del Perú y de Sudamérica, cuenta con 1,121 300 pobladores que representa el 11.0 % de la población peruana según el censo INEI 2017, siendo un hospital nivel II- 2 categorizado como hospital de mediana complejidad, en el año 2017 atendió en general 317, 483 pacientes, 5869 partos en el Departamento de Gineco Obstetricia de los cuales el 15% (878) fueron adolescentes y de estos 3% (178) son adolescentes con embarazos reincidentes.

El objetivo del presente estudio es determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes con embarazo reincidente durante el embarazo, parto y puerperio inmediato lo cual permitirá conocer las complicaciones por las que atraviesan las adolescentes a su vez servirá para que la institución pueda implementar medidas estratégicas que ayuden a disminuir los riesgos de la atención de esta población vulnerable.

## **CAPITULO I**

### **PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. <sup>1</sup>

El embarazo en adolescentes es una problemática que se presenta en todos los estratos sociales, sin embargo; se registra con mayor frecuencia en adolescentes que pertenecientes a sectores socioeconómicos más bajos. <sup>2</sup>

La organización mundial de la salud en el (2014) reconoce que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en todo el mundo donde, Unos 16 millones de adolescentes de 15 a19 años aproximadamente y otro 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año, además unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. <sup>3</sup>

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015), manifiesta que un total de 1,432 nacidos vivos fueron de madres

adolescentes menores de 15 años, es decir, un promedio de 4 nacimientos al día, del total de recién nacidos (1,074) es madres adolescentes que tenían 14 años, (276) nacimientos son de adolescentes de 13 años, (57) nacidos corresponden a madres de 12 años, (14 y 11) recién nacidos corresponden a madres de 11 y 10 años respectivamente. Según área de residencia, los nacidos vivos de madres menores 15 años, pertenecen al área urbana con 55,7% y al área rural 44,3%, apreciándose mayor porcentaje en la provincia de Lima (14,5%); y le siguen el departamento de Loreto (8,9%) y San Martín (8,0%) y entre los distritos con mayor número de nacidos vivos de madres menores de 15 años, destacan Pangoa en Junín (25), en Lima Ate (25) y San Juan de Lurigancho (23).<sup>4</sup>

El embarazo adolescente está influenciado por el inicio precoz de las relaciones sexuales acompañada de la menarquía temprana, el poco conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, el escaso uso de los métodos anticonceptivos, la baja percepción del riesgo hace que las y los adolescentes no usen los métodos anticonceptivos aunque los conozcan, las barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y poder obtener la anticoncepción moderna, presión de la pareja para acceder a tener relaciones sexuales,<sup>5</sup> la falta de autoestima, el consumo de alcohol y drogas, que les impide actuar responsablemente, el sentirse invulnerables y que nada va a pasar, La falta de afecto, comunicación y las relaciones problemáticas con la familia; influyen para que las adolescentes terminen embarazadas a muy temprana edad.<sup>6</sup>

Reincidir en un nuevo embarazo durante la adolescencia se asocia con la edad que tiene la adolescente al tener su primer hijo a menos edad más riesgo de volver a quedar embarazada en esta etapa, el cambiar de pareja implica un riesgo para un nuevo embarazo, el quedar embarazada a tan temprana edad y se le impone el matrimonio e inicia la vida conyugal con la pareja para ser aceptada en la sociedad, el que la abuela o la familia se haga cargo de la crianza del hijo hace que la adolescente descansa de las responsabilidades y desafíos de la maternidad y se embarace nuevamente, el haber sufrido abuso sexual y haber quedado embarazada y empezar una nueva relación de pareja incrementa el riesgo de un próximo embarazo,<sup>6</sup> el

no contar con el cuidado y seguimiento del puerperio de la adolescente podría llevarla a reincidir en un nuevo embarazo.<sup>7</sup>

La reincidencia de embarazos en adolescentes representa sin duda una sobrecarga aún mayor para la adolescente, desde el punto de vista biológico, económico, social y emocional, sobre todo cuando proviene de sectores económicamente pobres. Al mismo tiempo se reducen las probabilidades para que la madre adolescente complete su educación, se capacite para obtener un mejor empleo y se transforme en una persona autosuficiente para ella y su familia.<sup>8</sup>

Las adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones a consecuencia del embarazo, parto y puerperio; complicaciones maternas asociadas a un segundo o más embarazo en adolescentes son; durante la gestación, la anemia (31%), infección de tracto urinario (27.6%), amenaza de aborto (24.1%), ruptura prematura de membranas (10.3%) y oligohidranmios (6.9%). Complicaciones asociadas al parto, trabajo de parto disfuncional (13.8%) y desgarros perineales (6.9%). Complicaciones en el puerperio; anemia (44.8%), atonía uterina (6.9%).<sup>9</sup>

De los datos estadísticos obtenidos del hospital de San Juan de Lurigancho nos da a conocer que el año, 2017 se atendieron 878 adolescentes en la atención de parto de las cuales 178 son adolescentes con embarazo reincidentes.

Toda esta problemática planteada demuestra la importancia del tema a desarrollar y así determinar cuáles son las principales complicaciones obstétricas en las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2017.

## **1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN**

- Delimitación espacial: La investigación se llevó a cabo en el Hospital de San Juan de Lurigancho.
- Delimitación temporal: El estudio se realizó en el año 2017.
- Delimitación social: La población de estudio estuvo conformada por adolescentes con embarazo reincidente que fueron atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho.

### **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

#### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes con embarazo reincidente en el Hospital de San Juan de Lurigancho, año 2017?

#### **1.3.2 Problemas Secundarios**

- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes con embarazo reincidente?
- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes con embarazo reincidente?
- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato en adolescentes con embarazo reincidente?

### **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1 Objetivo General.**

Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes con embarazo reincidente en el Hospital de San Juan de Lurigancho, año 2017.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes con embarazo reincidente.
- Identificar las complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes con embarazo reincidente.
- Identificar las complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato en adolescentes con embarazo reincidente.

### **1.5 HIÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

Por ser un trabajo descriptivo no tiene hipótesis.

### 1.5.1 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

VARIABLES	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;"><b>V1</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Embarazo reincidente</b></p>		✓ Edad gestacional
		✓ Numero de gestaciones
		✓ Número de partos
		✓ Números de abortos
		✓ Periodo intergenésico
		✓ Termino del embarazo anterior
		✓ Termino del embarazo actual
		✓ Atención Pre Natal
	<b>Durante el embarazo</b>	✓ Amenaza de aborto
		✓ Aborto
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborto inminente</li> <li>• Aborto retenido o frustrado</li> <li>• Aborto incompleto</li> <li>• Aborto completo</li> <li>• Aborto infectado</li> </ul>
		✓ Hipertensión inducida por el embarazo (HIE transitoria)
		✓ Preeclampsia leve
		✓ Preeclampsia severa
		✓ Hipertensión crónica
		✓ Eclampsia
		✓ Síndrome de HELLP
		✓ Placenta previa
		✓ Desprendimiento prematuro de placenta (DPP)
		✓ Ruptura prematura de

<b>V2 Complicaciones obstétricas</b>		membranas (RPM)
		✓ Infección del tracto urinario (ITU)
		✓ Anemia
		✓ Oligohidramnios
		✓ Polihidramnios
		✓ Restricción de crecimiento intrauterino (RCIU)
		✓ Amenaza de parto pretérmino
		✓ Parto pretérmino
		✓ Embarazo prolongado
	<b>Durante el parto</b>	✓ Sufrimiento fetal
		✓ Trabajo de parto prolongado
		✓ Expulsivo prolongado
		✓ Desgarro perineal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado I</li> <li>• Grado II</li> <li>• Grado III</li> <li>• Grado IV</li> </ul>
	<b>Durante el puerperio inmediato</b>	✓ Atonía uterina
		✓ Hemorragia postparto
✓ Anemia posparto		

## 1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.6.1 Tipo de Investigación

- **Descriptivo:** Porque describió los datos obtenidos de las historias clínicas.
- **Retrospectivo:** Porque los datos de la investigación se obtuvieron de los hechos pasados de los registros de las historias clínicas.

- **Corte transversal:** La recolección de información se dio en un solo momento.

### 1.6.2 Nivel de Investigación

- **Aplicativo:** Se ofrece una o varias explicaciones posibles de un hecho.

### 1.6.3 Método

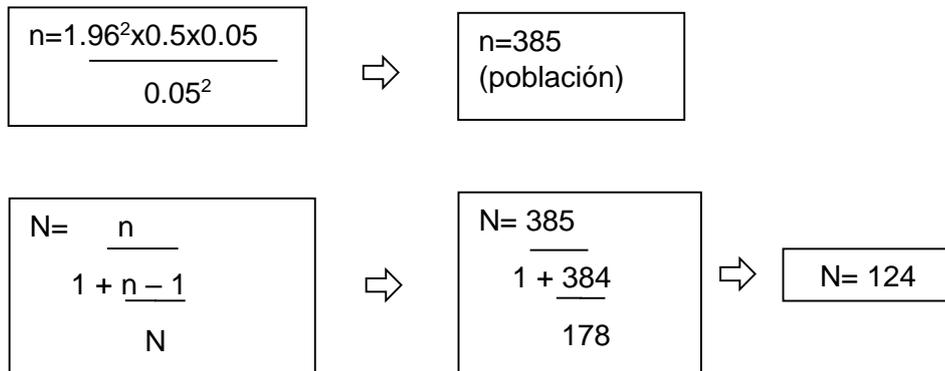
- **Cuantitativo:** Refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de la investigación.

## 1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.7.1 Población

Consta de 178 historias clínicas de adolescentes con embarazo recurrente atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2017.

### 1.7.2 Muestra



La muestra estará conformada de 124 historias clínicas de madres adolescentes con embarazo recurrente, atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, en el año 2017.

## 1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1.8.1 Técnicas

Documental con revisión de historias clínicas.

### 1.8.2 Instrumentos

Se elaborará una ficha de recolección de datos con la siguiente estructura:

- Datos personales que consta de 5 ítems.

- Antecedentes obstétricos consta 8 ítems.
- Complicaciones obstétricas que consta de 36 ítems.

## **1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que se incrementa día a día, siendo las adolescentes una población vulnerable que está expuesta a tener embarazos no deseados.

La problemática se intensifica al reincidir en un nuevo embarazo es este periodo de vida, por considerar que no están preparadas biológica y psicológicamente para afrontar con la responsabilidad de ser madre.

El embarazo en la adolescencia afecta sus oportunidades y posibilidades, que puedan vivir su etapa de vida como les corresponde, afecta su proyecto de vida, el continuar con sus estudios; en general limita su desarrollo personal.

Esté estudio permitirá conocer las diferentes complicaciones obstétricas que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio en las adolescentes con embarazo recurrente, además servirá como precedente de la problemática por la que atraviesa las adolescentes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

##### 2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

**Esteves Bermejo, Sheyla Nataly** en su trabajo realizado en el Hospital Sergio E. Bernales Collique, de octubre a diciembre del 2014, con el **objetivo:** Determinar las complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Collique, de octubre a diciembre del 2014. **Material y Método:** Diseño de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La población estuvo constituida por 111 gestantes adolescentes; la muestra la conformaron 29 gestantes adolescentes en su segundo embarazo que cumplieron los criterios de selección. El muestreo, fue no probabilístico intencionado. Obteniendo como **Resultados:** Las complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes fueron: durante la gestación anemia (31%), infección de tracto urinario (27.6%), amenaza de aborto (24.1%), ruptura prematura de membranas (10.3%) y oligoanmios (6.9%). Complicaciones asociadas al parto, trabajo de parto disfuncional (13.8%) y desgarros perineales (6.9%). Complicaciones en el puerperio; anemia (44.8%), infección de tracto urinario (24.1%), atonía uterina

(6.9%) y endometritis (3.4%). **Conclusiones.** El segundo embarazo en adolescentes constituye una condición de alto riesgo obstétrico para que se presenten complicaciones maternas.<sup>9</sup>

**Okumura A. Javier, Maticorena A. Diego, Tejeda E. José, Mayta T. Percy** en su trabajo realizado en el hospital Nacional María Auxiliadora en el 2014, con el **objetivo:** Analizar el riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes embarazadas en un hospital de Lima, Perú. **Material y Métodos:** Estudio de cohorte retrospectiva de 67.693 gestantes atendidas en el período 2000-2010. Se evaluó complicaciones obstétricas y perinatales. Las adolescentes se clasificaron en tardías (15-19 años) y tempranas (< 15 años) y se compararon con las adultas (20-35 años). Se calculó OR ajustados por educación, estado civil, control prenatal, gestaciones previas, paridad e IMC pregestacional. **Resultados:** Se encontró mayor riesgo de cesárea (OR=1,28; IC95%=1,07-1,53) e infección puerperal (OR=1,72; IC95%=1,17-2,53) en las adolescentes menores de 15 años, así como mayor riesgo (OR=1,34; IC95%=1,29-1,40) de episiotomía en las adolescentes tardías. Asimismo, se identificó un menor riesgo del embarazo adolescente para preeclampsia (OR=0,90; IC95%=0,85-0,97), hemorragia de la 2da mitad del embarazo (OR=0,80; IC95%=0,71-0,92), ruptura prematura de membranas (OR=0,83; IC95%=0,79-0,87), amenaza de parto pretérmino (OR=0,87; IC95%=0,80-0,94) y desgarró vaginal (OR= 0,86; IC95%=0,79-0,93). **Conclusión:** El embarazo se comporta como factor de riesgo para ciertas complicaciones obstétricas en la población adolescente, especialmente en las adolescentes tempranas. Existen además otros factores que, sumados a la edad materna, constituyen la necesidad de formar equipos multidisciplinarios para reducir complicaciones obstétricas en esta población.<sup>10</sup>

**Aparicio Ponce Jorge Renato**, en su trabajo realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2009-2013 con el **objetivo:** Determinar las diferencias en la morbilidad y mortalidad en gestantes adolescentes según la paridad, atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Enero de 2009 a Diciembre de 2013. **Material y Método:** Estudio de casos y controles realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo del año 2009 al 2013. Se realizó un análisis documental de las historias clínicas de 1,383 gestantes adolescentes atendidas en la

institución. Se utilizó una ficha de recolección de datos previamente elaborada. Los datos fueron organizados en una base utilizando el programa estadístico SPSS versión 22.0. Para la estadística inferencial se realizó la prueba de chi cuadrado. Para las variables estadísticamente significativas se realizó una regresión logística multinomial. Los cálculos se realizaron con un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** De las 1,383 gestantes adolescentes admitidas al estudio, 342 fueron multigestas representando un 24,7%. Se presentaron 334 casos de morbilidad, siendo las más frecuentes la anemia (50,3%), la infección vaginal (18,7%) y la rotura prematura de membranas (11,4%). Solo existió asociación estadísticamente significativa entre ser multigesta y la hipertensión inducida por el embarazo ( $p$  0,032) (OR=0,54 IC 95% [0,31-0,96]); en las otras entidades no existió asociación estadísticamente significativa. **Conclusiones:** La condición de multigesta adolescente protege en el 46% de los casos a padecer de una hipertensión inducida por el embarazo. No existe diferencia en la presentación de anemia, infección vaginal, rotura prematura de membranas, parto pretérmino, amenaza de parto pre término y desgarro perineal, entre las primigestas y multigestas adolescentes.<sup>11</sup>

## ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Ordóñez Ochoa, Marx Jonathan**, en su trabajo realizado en el Hospital Básico San Vicente de Paul de Pasaje – El Oro – Loja Ecuador 2017. Con los **objetivos:** 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; **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo, con un universo de 238 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paúl, periodo Enero-Junio del 2016, tomado una muestra de 42 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión; los datos obtenidos se plasmaron en una hoja de recolección de datos realizada por el autor, obteniendo los siguientes **Resultados:** 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). La complicación relacionada 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. **Conclusión:** El embarazo en la adolescencia es un problema y un factor importante que se debería tener en cuenta para disminuir las complicaciones materno fetales.<sup>12</sup>

**Cruz Díaz, Erika Albertina** en su trabajo realizado en la Sala de Maternidad del hospital Alemán Nicaragüense junio a noviembre 2015, con el **objetivo:** Determinar resultados maternos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del hospital Alemán Nicaragüense junio a noviembre 2015. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Realizado en la sala de maternidad del hospital Alemán Nicaragüense. Se estudiaron a 100 embarazadas adolescentes recurrentes. La fuente fue secundaria, se realizó un análisis univariado. **Resultados:** El grupo etáreo predominante es el de 17 a 19 años con el 83%, la procedencia fue urbana con un 85%, el nivel de secundaria fue con un 58%, y el estado civil se observó cómo acompañadas en un 81%. Los pacientes tuvieron un intervalo intergenésico mayor de dos años y un grupo de 13 a 18 meses cada uno con un 26%. En las complicaciones maternas predominantes estuvieron un 20% la infección de vías urinarias, seguido de un 14% con anemia y preeclampsia respectivamente para cada patología. Se observa que un 18% no tuvo complicaciones. Con respecto a la talla, la mayoría de recién nacidos tuvo de 41 a 50 centímetros en un 60%. En un 93% tuvo un apgar de 7/9. Con un peso mayor de 2500 gr en el 85%. En las complicaciones neonatales se encontró el 11% nació con datos prematuridad, la sepsis se observó en un 6% al igual que la asfixia y la Restricción del crecimiento intrauterino. Lo relevante es el 75% sin complicaciones. Con la planificación familiar 76% planifica con la depoprovera, y un 10% con DIU. Un 3% recibió esterilización quirúrgica. **Conclusión:** El embarazo en adolescentes es una condición negativa que conlleva a complicaciones tanto a la madre como al feto, más aún cuando el embarazo es por segunda ocasión.<sup>13</sup>

**Izaguirre González A, Aguilar Reyes V, Ramírez Izcoa Alejandro, Valladares Rivera G, Rivera Mejía W, Valladares Rivera E, Raudales Martínez C, Aguilar Reyes L, Fernández Serrano R**, en su trabajo realizado en el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato de La Esperanza, Intibucá Honduras, durante el año 2015, con el **objetivo:** Determinar los factores de riesgo obstétrico presentes en adolescentes del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato de La Esperanza, Intibucá Honduras, durante el año 2015. **Material y Método:** Estudio cuantitativo, retrospectivo, analítico (casos y controles). En este período ingresaron 1,354 adolescentes embarazadas, de las cuales se estimó una muestra de 100 casos y 200 controles (IC 95%, PE 80%) mediante el método de Fleiss. El muestreo fue probabilístico. Las variables incluyeron características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, complicaciones maternas y datos del recién nacido. La información recolectada fue ingresada en base de datos Epiinfo versión 7.2 (CDC, Atlanta). **Resultados** se presentan como frecuencias, gráficos, medidas de tendencia central, chi cuadrado, OR, valor de P y regresión logística. La información personal de los casos se manejó confidencialmente. Resultados: Las adolescentes procedentes del área rural tienen dos veces más riesgo de presentar una complicación durante el embarazo que las del área urbana ( $\chi^2 = 9.2$ ,  $p < 0.01$ ,  $OR = 2.1$ ). Durante el parto la ruptura prematura de membranas se presentó con igual frecuencia en ambos grupos con alta significancia estadística ( $p = 0.03$ ). Durante el parto y posparto los desgarros perineales fueron la complicación más frecuente, presentándose en el 5% de los casos y 3% de los controles. En el puerperio las adolescentes tienen 2 veces más riesgo de presentar una complicación ( $\chi^2 = 5.3$ ,  $p = 0.02$ ,  $OR = 3.1$ ). **Conclusión:** El embarazo adolescente se considera como factor de riesgo para presentar una complicación obstétrica durante el preparto, parto, puerperio y período neonatal.<sup>14</sup>

## 2.1.2 BASES TEÓRICAS

### 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. Comprende desde los 10 hasta 19 años de edad y está dividida en 2 fases: la adolescencia temprana (10-14 años) y la adolescencia tardía (15-19 años).<sup>15</sup>

- La adolescencia temprana. Es el período que se extiende entre los 10 y los 14 años, en esta etapa en la que por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.
- La adolescencia tardía. Abarca entre los 15 y 19 años, donde usualmente ya han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Durante esta etapa se presentan características como la necesidad de explorar el mundo que les rodea, luchar por la propia independencia, enfrentarse a la autoridad, escasa noción de riesgo, presión del grupo, lo que contribuye a que los adolescentes adopten conductas sexuales como tener fantasías sexuales, masturbación, petting (comportamiento sexual, exhibido en las caricias entre varones y mujeres con miras a lograr la excitación erótica sin realizar el coito) e iniciar relaciones sexuales tempranamente y sin la

adecuada protección. Generalmente, las relaciones sexuales de los adolescentes son imprevistas y no planificadas, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte la conducta sexual de los adolescentes en conductas riesgosas, que lo pueden llevar tanto al embarazo no deseado o a padecer una infección de transmisión sexual (ITS).<sup>16</sup>

## **EMBARAZO ADOLESCENTE**

Se define como la gestación en mujeres en etapa de adolescencia, con edades comprendidas entre los 10 y 19 años, correspondería al inicio de la pubertad y/o etapa fértil y la culminación de la adolescencia.<sup>17</sup>

## **CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

La morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por periodos de la gestación. En la primera mitad destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática. En la segunda mitad del embarazo se encuentran los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con patologías placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, anemia, síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción cefalopélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado.<sup>17</sup> Mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto. Además, tienen un mayor riesgo de culminar con desgarros del cuello, vagina, vulva y periné. Estas complicaciones están dadas principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blando; además de las lesiones anatómicas hay mayor probabilidad de hemorragias e infecciones maternas.<sup>18</sup>

El hijo de madre adolescente es, sin duda, un niño que causa preocupación ya que se trata de un ser cuyo desarrollo se realiza bajo la dependencia de otro individuo que no ha completado el suyo. El embarazo en la adolescencia está asociado con diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales tanto para la madre como para su hijo. Existen indicadores de que, dentro del propio grupo de adolescentes, las menores de 15 años son las que corren

mayor riesgo. Algunos de estos riesgos reflejan la inmadurez física y psicosocial de la adolescente ya que al reto que representa el embarazo y la maternidad para el desarrollo personal de cualquier mujer se suma el de la adolescencia.<sup>19</sup>

Además, se ha señalado que el primer embarazo, puede considerarse como una etapa de crisis que, a pesar de ser normal, altera el equilibrio emocional de la mujer. Si a estos factores estresantes se agrega el hecho de haberse quedado embarazada de soltera, la adolescente pudiera estar sujeta al rechazo de la sociedad, así como al de las personas más cercanas a ella.<sup>6</sup>

### **EMBARAZO REINCIDENTE EN LA ADOLESCENCIA**

El embarazo reincidente en la adolescencia hace referencia a aquel embarazo mayor o igual a dos, es decir, aquella, adolescente con antecedente de 1 o más embarazos, así haya terminado en parto o en aborto.<sup>16</sup>

### **EMBARAZO**

El Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto.<sup>20</sup>

### **RIESGO OBSTÉTRICOS**

El embarazo de alto riesgo es aquel en que la probabilidad de enfermedad, o morir; antes, durante o después del parto es mayor que lo habitual para la madre como para el niño.<sup>21</sup>

### **COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES**

Son un conjunto de trastornos que ocurre desde que se produce la fecundidad hasta la atención o resolución de parto. Dentro de estas complicaciones encontramos:

## COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

**Amenaza de aborto:** Se sospecha cuando aparece secreción sanguinolenta o hemorragia vaginal por el orificio cervical cerrado durante la primera mitad del embarazo. Esto sucede en 20 a 25% de las mujeres al principio del embarazo y persiste durante varios días o semanas. Cerca del 50% de estos embarazos se abortará.<sup>22</sup>

**Aborto:** Toda interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas contando desde el primer día de la última menstruación normal, con un peso aproximado de 500 gramos.<sup>23</sup>

- **Aborto inminente o inevitable:** No es más que una exageración de los síntomas y signos, dolores intensos y sostenidos, hemorragia abundante con coágulos. Se define como aborto inevitable cuando empieza a producirse la dilatación del cuello uterino.<sup>24</sup>
- **Aborto retenido o frustrado:** Se describe a los productos muertos de la concepción que se retenían durante varios días, semanas o incluso meses dentro del útero con el orificio cerrado del cuello uterino.<sup>21</sup>
- **Aborto Incompleto:** Cuando los restos ovulares no han podido ser eliminados por completos de la cavidad uterina, la que aún permanece parcialmente ocupada, el útero se mantiene blanduzco, grande y sin retraerse totalmente, el cuello permanece dilatado en sus dos orificios, y la hemorragia es profusa y persistente.<sup>24</sup>
- **Aborto Completo:** En este caso el huevo o feto es expulsado completamente del útero.<sup>24</sup>
- **Aborto Infectado:** Cuando el cuadro de aborto incompleto no es solucionado correctamente son factibles las infecciones ascendentes desde la porción séptica del tracto genital (exocérvis, vulva y vagina).<sup>24</sup>

## TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO

La Hipertensión arterial durante la gestación es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna produce, además restricción del crecimiento fetal y prematuridad. Una serie de recientes estudios han demostrado que la incidencia de preeclampsia (con proteinuria) es similar en las pacientes adolescentes que en las adultas.<sup>24</sup>

Hipertensión inducida por el embarazo (HIE transitoria). Es la hipertensión diagnosticada por primera vez durante la gestación después de las 20 semanas, sin proteinurias con hipertensión arterial no mayor de 140/90 mmHg, retorna a su normalidad antes de las 12 semanas posparto.<sup>24</sup>

**Preeclampsia:** Se define la preeclampsia como un síndrome específico del embarazo, que se presenta después de la semana 20 caracterizado por hipertensión y proteinuria y ambas desaparecen en el posparto. Esta a su vez se clasifica en:

- **Preeclampsia leve:** Presencia de Presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg o basal. Proteinuria de 0.3 a 5 g/litro en orina de 24 horas, o proteinuria cualitativa de trazas a 1 (+) (test de ácido sulfosalicílico).<sup>23</sup>
- **Preeclampsia severa:** Hipertensión arterial mayor o igual a 160mmHg en la sistólica y 110mmHg en la diastólica.
  - Proteinuria igual o mayor de 5 gr/lit. en orina de 24 horas, o proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (Test de ácido sulfosalicílico).
  - Presencia de cefaleas, escotomas, acúfenos, hiperreflexia, dolor en hipocondrio derecho, epigastralgia.
  - Oliguria: Menor de 500 ml/24 h (creatinina mayor de 0,8 mg/dl).<sup>23</sup>

**Hipertensión crónica:** Es la elevación de la presión arterial diagnosticada antes del embarazo o en la primera consulta prenatal antes de las 20 semanas. La presión permanece elevadas 12 semanas posparto.<sup>24</sup>

**Eclampsia:** Se denomina así a la presencia de convulsiones en pacientes preeclámpticas, la eclampsia es una emergencia obstétrica con alto riesgo materno y fetal y es el punto culminante de la enfermedad hipertensiva del embarazo.<sup>24</sup>

**Síndrome de HELLP:** Complicación aguda de la preeclampsia severa caracterizada por:

- **Hemolisis:** Definida por alteraciones en el frotis sanguíneo (esquistocitos) o hiperbilirrubinemia mayor de 1,2 mg/dl al predominio indirecto.

- **Elevación de enzimas hepáticas:** TGO >70 U/L, DHL > 600 U/L
- **Plaquetopenia:** plaquetas < 100,000 por mm.<sup>23</sup>

**Placenta previa:** Proceso caracterizado anatómicamente por la inserción de la placenta en el segmento inferior del útero y clínicamente por hemorragias de intensidad variable. La hemorragia, aunque frecuente, puede no estar presente en el proceso.<sup>24</sup>

**Desprendimiento prematuro de placenta (DPP):** Se conoce con este nombre al proceso caracterizado por el desprendimiento parcial o total, antes del parto, de una placenta a diferencia de la placenta previa esta insertada en su sitio normal.<sup>24</sup>

**Ruptura prematura de membranas (RPM):** Es la salida de líquido amniótico por la ruptura espontánea de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio de trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas de gestación.<sup>23</sup>

**Infección del tracto urinario (ITU):** Se encuentran entre las infecciones más comunes padecidas por la mujer embarazada, cuyo espectro clínico abarca desde la bacteriuria asintomática, la uretritis y cistitis, hasta la pielonefritis.

Los gérmenes que producen las infecciones urinarias son en general gramnegativos, aislándose en un 80% Escherichia Coli y en menor proporción Proteus mirabilis, klebsiella y aerobacter. El 5 al 15% restante corresponde a gérmenes grampositivos, siendo el estafilococo el germen más frecuente aislado.<sup>24</sup>

**Anemia en gestante:** Define según la OMS, es la reducción de la masa total de hematíes por debajo de los límites normales o disminución de la concentración de Hemoglobina por debajo de 11,0 g/dl.<sup>23</sup>

Según la Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas (2017).

Los Valores de anemia en gestantes son:

- Sin anemia:  $\geq 11.0$  g/dl
- Anemia leve: 10.0 – 10.9 gr/dl

- Anemia moderada: 7.0 – 9.9 g/dl
- Anemia severa: >7 g/dl.<sup>25</sup>

**Oligohidramnios:** Es la disminución de líquido amniótico, cuando el volumen de líquido amniótico es inferior 300 ml.<sup>24</sup>

**Polihidramnios:** Es el aumento exagerado del líquido amniótico. Este normalmente oscila entre 300 y 900 ml. Se considera polihidramnios cuando el embarazo es a término excede de los 2000 ml o a los 1000 ml a las 20 semanas.<sup>24</sup>

**Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU):** La deficiencia en el crecimiento fetal implica una falla en el feto para alcanzar todo su potencial de crecimiento establecido genéticamente. Este potencial de crecimiento varía fisiológicamente de acuerdo a las características maternas como peso, talla, origen étnico, paridad, condición nutricional, además se ve afectado por otro tipo de factores como consumo de cigarrillo, trastornos hipertensivos, diabetes, y otras patologías maternas, como también la prematuridad. Se utilizan tablas de crecimiento intrauterino, aceptándose como crecimiento normal el peso para la edad gestacional entre los percentiles 10 y 90, como analizaremos posteriormente. Para evaluar el crecimiento fetal se utilizan elementos clínicos como la medición de la altura uterina y la estimación del peso fetal, complementado con la fetometría ultrasonografía.<sup>26</sup>

**Amenaza de parto pretérmino:** Es el que ocurre antes de las 37 semanas y mayor o igual a las 22 semanas de gestación, con presencia de contracciones uterinas evidenciables al tacto (con frecuencia de una cada 10 minutos y 30 segundos de duración, en un lapso de 60 minutos) que puede cursar con borramiento del cérvix uterino menor del 50 % y/o dilatación menor a 2 cm.<sup>23</sup>

**Parto pretérmino:** Es el que se produce antes de las 37 semanas de gestación, cuando el embarazo tiene entre 22 semanas y 36 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación.<sup>25</sup>

**Embarazo prolongado:** Se refiere a un embarazo cuya duración se ha extendido más allá de las 42 semanas de gestación (294 días), es decir; 14

días después de la fecha probable de parto. Constituye una patología que genera un incremento en la morbilidad materna (distocias, cesarías) y más, aun en la morbimortalidad perinatal (oligohidramnios, aspiración de meconio, macrosomía fetal, secuelas neurológicas).<sup>27</sup>

## **COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO**

**Sufrimiento fetal:** Estado de compromiso fetal instalado durante el trabajo de parto caracterizado por hipoxia, hipercapnia y acidosis.<sup>23</sup>

**Trabajo de parto prolongado:** Alteración del trabajo de parto caracterizado por la falta de progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, prolongándose por encima de las 12 horas. Se manifiesta porque la curva de alerta del partograma se desvía hacia la derecha.<sup>23</sup>

**Expulsivo prolongado:** El periodo expulsivo es mayor de dos horas en las nulíparas y una hora en las múltiparas.<sup>27</sup>

**Desgarro perineal:** Se define como las laceraciones del canal de parto; esta complicación en las adolescentes está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blanco y se clasifica como:

- Desgarro de I grado: Lesión de piel perineal.
- Desgarro de II grado: Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal.
- Desgarro de III grado: Lesión del esfínter anal.
- Desgarro de IV grado: Lesión del esfínter anal y la mucosa rectal.<sup>28</sup>

## **COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO**

**Atonía uterina:** Se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto.<sup>23</sup>

**Hemorragia postparto (HPP):** Pérdida sanguínea mayor de 500 cc consecutiva a la expulsión de la placenta durante las primeras 24 horas después del parto vía vaginal o más de 1000 cc por cesárea.<sup>23</sup>

**Anemia posparto:** Está en relación con unas pérdidas hemáticas excesivas durante el parto, y se ve favorecida por con la preexistencia de un cuadro anémico durante la gestación que se verá exacerbado por las pérdidas hemáticas fisiológicas que conlleva el parto. En otros casos, será la cuantía de estas pérdidas lo que condiciona la anemia en gestantes previamente sanas.<sup>29</sup>

Valores de hemoglobina en puérperas:

- Sin anemia:  $\geq 12.0$  g/dl
- Anemia leve: 11.0 -11.9 g/dl
- Anemia moderada: 8.0 – 10.9 g/dl
- Anemia severa:  $< 8.0$  g/dl.<sup>25</sup>

### 2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

#### **Adolescencia**

Periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad que marca la transición de la infancia al estado adulto.<sup>30</sup>

#### **Embarazo adolescente**

Según la OMS, se define el embarazo en adolescentes como “aquel embarazo que se produce entre los 10 y los 19 años de edad”, independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen.<sup>31</sup>

#### **Embarazo reincidente**

El embarazo subsecuente hace referencia a la o las gestaciones posteriores al primer nacimiento de un hijo o hija, cuando éste se presenta en mujeres entre 10 y 19 años de edad se entiende como embarazo subsecuente adolescente con riesgos de salud para el binomio madres e hijo.<sup>30</sup>

#### **Complicaciones obstétricas**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad obstétrica directa como resultado de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento

incorrecto, o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores.<sup>32</sup>

**CAPITULO III**  
**PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE**  
**RESULTADOS**

**2.2 RESULTADOS**

Los datos se presentan en 3 áreas: la primera, se mencionan los datos personales de las adolescentes con embarazo reincidente; la segunda, a los antecedentes obstétricos y la tercera área las complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio inmediato.

## I. DATOS GENERALES

### Datos personales de las adolescentes con embarazo reincidente

Tabla N° 1

		n	%
Edad (años)	10 a 14	1	0.8
	15 a 19	123	99.2
Estado civil	Soltera	15	12.1
	Conviviente	108	87.1
	Casada	1	0.8
Grado de instrucción	Primaria completa	10	8.1
	Primaria incompleta	7	5.6
	Secundaria completa	43	34.7
	Secundaria incompleta	63	50.8
	Superior no universitario	1	0.8
Ocupación	Ama de casa	109	87.9
	Estudiante	2	1.6
	Trabajadora	13	10.5
Procedencia	San Juan de Lurigancho	124	100.0
<b>Total</b>		<b>124</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** De la población sujeto de estudio el 99.2% (123) están dentro de los 15 a 19 años de edad y el 0.8% (1) de 10 a 14 años; el 100% de los adolescentes proceden del distrito de San Juan de Lurigancho; así como el 87.1% (108) son convivientes y el 12.1% (15) son solteras. Por otra parte, se evidenció que el 50.8% (63) tenían secundaria incompleta y que solo el 1.6% (2) continuaban estudiando; en cuanto a la ocupación el 87.9% (109) eran amas de casa y solo el 10.5% (13) tenían algún tipo de trabajo.

## II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

### Antecedentes obstétricos de las adolescentes con embarazo reincidente

TABLA N° 2

		n	%
Edad gestacional (semanas)	Menor a 37	5	4.0
	37 a 41	119	96.0
Número de gestaciones	Dos	109	87.9
	Tres	15	12.1
Número de partos	Uno	37	29.8
	Dos	83	67.0
	Tres	4	3.2
Número de abortos	Cero	79	63.7
	Uno	42	33.9
	Dos	3	2.4
Periodo intergenésico (meses)	Menor a 24	69	55.7
	De 24 a 48	49	39.5
	Mayor a 48	6	4.8
Término del embarazo anterior	Parto vaginal	69	55.6
	Cesárea	10	8.1
	Aborto	45	36.3
Atención prenatal (APN)	Sin APN	7	5.7
	De 1 a 5 APN	53	42.7
	De 6 a más APN	64	51.6
Término del embarazo actual	Parto vaginal	107	86.3
	Cesárea	17	13.7
<b>Total</b>		<b>124</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** En el estudio se encontró que el 96% (119) de las adolescentes tuvieron una edad gestacional entre 37 y 41 semanas y que el 4% (5) tuvo una edad gestacional menor a 37 semanas; el 87.9% (109) había culminado su segunda gestación y que del 12.1% (15) era su tercera gestación; en cuanto al parto el 67.0% (83) acababa de experimentar su

segundo parto y el 3.2% (4) su tercer parto; el 33.9% (42) tenía un antecedente de aborto; con respecto al periodo intergenésico el 55.7% (69) se embarazaron antes de los 24 meses y además que el 55.7% (69) tuvo como vía de terminación del embarazo, el parto vaginal; para el embarazo actual, el 42.7% (53) de las adolescentes recibieron de 1 a 5 APN, el 51.6% recibieron de 6 a más APN y el 5.6% no tuvieron APN; el 86.3% (107) culminó su gestación actual en parto vaginal.

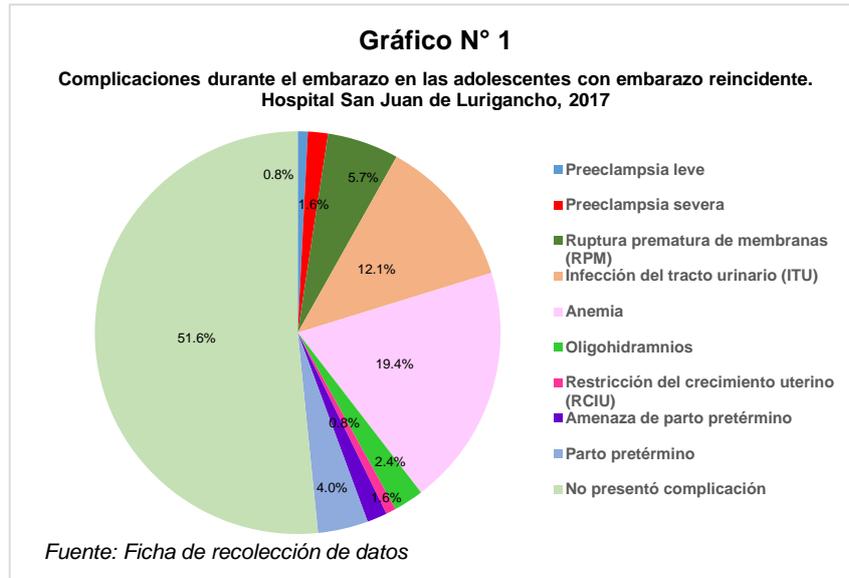
### III. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

#### Complicaciones durante el embarazo en las adolescentes con embarazo reincidente

Tabla N° 3

	n	%
Preeclampsia leve	1	0.8
Preeclampsia severa	2	1.6
Ruptura prematura de membranas (RPM)	7	5.7
Infección del tracto urinario (ITU)	15	12.1
Anemia	24	19.4
Oligohidramnios	3	2.4
Restricción del crecimiento uterino (RCIU)	1	0.8
Amenaza de parto pretérmino	2	1.6
Parto pretérmino	5	4.0
No presentó complicación	64	51.6
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*



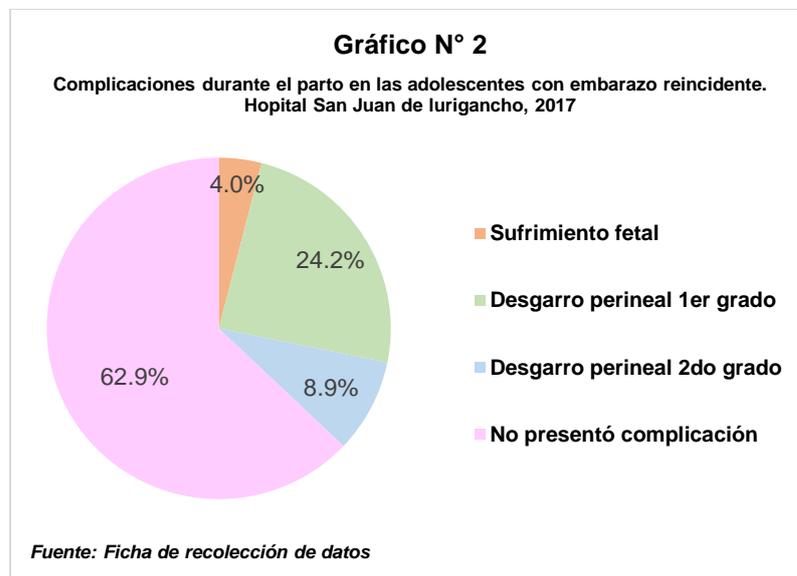
**Interpretación:** En el estudio se encontró que durante el embarazo, el 48.4% (60) de las adolescentes presentaron complicaciones, de las cuales el 19.4% (24) anemia, el 12.1% (15) infección del tracto urinario (ITU), el 5.7% (7) ruptura prematura de membranas, el 4% (5) parto pretérmino, el 2.4% (3) oligohidramnios; en menor porcentaje se presentaron la preeclampsia severa 1.6% (2), amenaza de parto pretérmino 1.6% (2) preeclampsia leve 0.8% (1) y la restricción del crecimiento intrauterino 0.8% (1).

**Complicaciones durante el parto de las adolescentes con embarazo reincidente**

**Tabla N° 4**

	n	%
Sufrimiento fetal	5	4.0
Desgarro perineal 1er grado	30	24.2
Desgarro perineal 2do grado	11	8.9
No presentó complicación	78	62.9
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*



**Interpretación:** Se observa que, durante el parto, el 37.1% (46) presentaron complicaciones, siendo en un 24.2% (30) desgarro perineal de primer grado, desgarro perineal de segundo grado en el 8.9%, (11) y sufrimiento fetal con el 4% (5) de las adolescentes.

**Complicaciones durante el puerperio inmediato en las adolescentes con embarazo reincidente.**

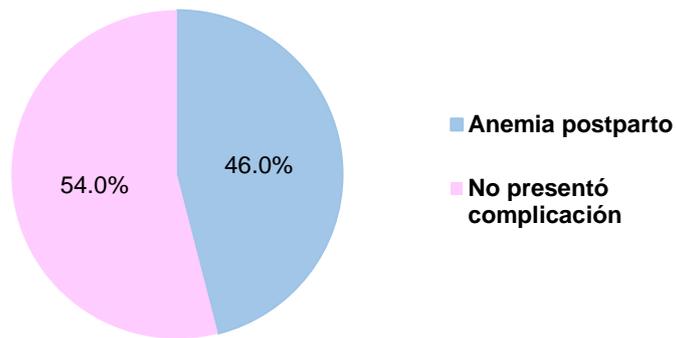
**Tabla N° 5**

	n	%
Anemia postparto	57	46.0
No presentó complicación	67	54.0
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Gráfico N° 3**

Complicaciones durante el puerperio inmediato en las adolescentes con embarazo reincidente.  
Hospital San Juan de Lurigancho, 2017



*Fuente: Ficha de recolección de datos*

**Interpretación:** En el estudio se encontró que durante el puerperio inmediato la anemia postparto fue la única complicación manifestada con el 46% (57) en las adolescentes, y el 54% (67) no se presentó ninguna complicación.

### Complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes reincidentes

Tabla N° 6

	Embarazo		Parto		Puerperio	
	N	%	N	%	N	%
Presento	60	48.4	46	37.1	57	46.0
No presento	64	51.6	78	62.9	67	54.0
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100.0</b>	<b>124</b>	<b>100.0</b>	<b>124</b>	<b>100.0</b>

**Interpretación:** En el presente estudio se encontró que las complicaciones obstétricas durante el embarazo fue de 48.4% (60), las complicaciones durante el parto fueron el 37.1% (46) y las complicaciones durante el puerperio inmediato fue 46.0% (57).

## INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente estudio se incluyó a las adolescentes con embarazo reincidente que se atendieron en el hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2017.

En cuanto a los datos personales en relación a la edad se encontró que 99.2% (123) tienen entre 15 a 19 años y 0.8% (1) de 10-14 años; respecto a la procedencia el 100% eran procedentes del distrito de San Juan de Lurigancho; en relación al estado civil 87.1% (108) conviven con sus parejas, mientras que 12.1% (15) se encuentran solteras. Por otra parte, en lo referente al grado de instrucción se evidencio que más de la mitad 50.8% (63) de las adolescentes no culminaron la secundaria y que solo el 1.6% (2) continuaban estudiando; así como se encuentro que el 87.9% (109) se dedican a ser amas de casa.

En los resultados obtenidos de los antecedentes obstétricos se encontró que el 96% (119) de las adolescentes tuvo una edad gestacional entre 37 y 41 semanas, el 87.1% (108) estaba culminando su segunda gestación y que del 12.1% (15) era su tercera gestación, el 67.0% (83) acababa de experimentar su segundo parto y el 33.9% (42) tenía un antecedente de aborto. Con respecto al periodo intergenésico el 55.7% (69) se embarazo antes de los 24 meses y el 39.5% (49) tuvo un periodo intergenésico entre 24 a 48 meses, en relación a la culminación del embarazo anterior, el 55.6% (69) termino en parto vaginal. Para el embarazo actual el 51.6% (64) de las adolescentes recibieron de 6 a más atenciones prenatales y el 86.3% (107) culminó su gestación actual a través del parto vaginal.

Según el análisis se encontró que del total de las adolescentes con embarazo reincidente 48.4% (60) presentaron complicaciones obstétricas durante el embarazo; entre la complicación con mayor frecuencia tenemos la anemia con el (19.4%) 24 resultado que difiere de los resultados encontrados en el estudio de Esteves Bermejo, Sheyla quien en su investigación titulada Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales Collique 2014 encontró el 31%, así como en el estudio de Aparicio Ponce, Jorge quien encontró el 50.3% en su estudio titulado Morbilidad y mortalidad en gestantes adolescentes según paridad en el Hospital Nacional de Dos Mayo 2009 – 2013; también se encuentra diferencias

en los reportes encontrados en la investigación de Cruz Díaz, Erika quien encontró un 14% en su estudio titulado Resultados Obstétricos y Neonatales en las adolescentes con embarazo consecutivo atendidas en la Sala de la Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense, 2015.

Otra de las complicaciones encontradas en el estudio fue la infección del tracto urinario (ITU) con el 12.1% (15) resultados que difieren del estudio de Esteves Bermejo, Sheyla en su estudio titulado Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes Hospital Sergio E. Bernal Collique, 2014 que encontró 27.6%; así como en el estudio de Ordoñez Ochoa, Marx titulado Complicaciones maternas en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul de Pasaje – El Oro Ecuador 2017 quien halló el 30.95% y en el estudio de Cruz Díaz, Erika en su trabajo titulado Resultados Obstétricos y Neonatales en las adolescentes con embarazo consecutivo atendidas en la Sala de la Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense, 2015 quien encontró 20%.

Entre otra de las complicaciones que se encontró fue ruptura prematura de membranas con un 5.7% (7) resultado menor a los de Esteves Bermejo, Sheyla en estudio titulado Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes Hospital Sergio E. Bernal Collique 2014 donde encontró el 10.3%; Aparicio Ponce, Jorge en su estudio titulado Morbilidad y mortalidad en gestantes adolescentes según paridad. Hospital Nacional Dos de Mayo 2009-2013 quien encontró el 11.4%; Ordoñez Ochoa, Marx en su estudio titulado Complicaciones maternas en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul de Pasaje – El Oro” 2017 donde se encontró 33.33%.

Otra de las complicaciones halladas en el estudio que tienen significancia, fue el parto pretérmino con 4% (5), sin embargo, no se encontró esta complicación en los antecedentes de los estudios revisados para poder realizar la comparación.

Las complicaciones durante el parto representan el 37.1% (46), entre las que presentaron significancia fueron el desgarro perineal de I grado con 24.2%

(30) seguido por el desgarro perineal de II grado con el 8.9% (11) resultados mayores en comparación con el estudio de Esteves Bermejós, Sheyla en su estudio titulado Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes Hospital Sergio E. Bernales Collique, 2014 quien encontró (6.9%); Izaguirre Gonzales y Col. en su estudio titulado Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles, 2016 halló un 5%, sin embargo, los desgarros no fueron clasificados por grados, pero si tienen significancia en los respectivos estudios.

Otra de las complicaciones encontradas fue el sufrimiento fetal con 4% (5) siendo significativo para este estudio, pero no se puede hacer la comparación porque no se encontró esta complicación en los antecedentes de estudios revisados.

Durante el puerperio inmediato se encontró como única complicación, la anemia post parto 46% (57) resultado similar al estudio de Esteves Bermejo, Sheyla en su estudio titulado Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes Hospital Sergio E. Bernales Collique, 2014, donde encontró 44.8% de anemia posparto.

Estos resultados y sus comparaciones son de gran importancia para valorar el riesgo de la gestante adolescente y ayudara a profundizar en otros estudios de investigación.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 CONCLUSIONES:**

- Durante el embarazo las principales complicaciones que se presento fue la anemia con 19.4%, las infecciones del tracto urinario (ITU) con 12.1%, la ruptura prematura de membranas (RPM) con 5.6% y parto pretérmino con el 4%.
- Las complicaciones que se encontró durante el parto fueron los desgarros de primer grado con 24.2%, desgarros de segundo grado con 8.9%, y el sufrimiento fetal con el 4%.
- En el puerperio inmediato como única complicación se encontró la anemia posparto con el 46%.
- Luego de finalizar el estudio de investigación se concluye que el 48.4% de las adolescentes con embarazo reincidentes presentaron complicaciones durante el embarazo, el 37.1% presentaron complicaciones durante el

parto y el 46.0% presentaron complicaciones durante el puerperio inmediato.

#### **4.2 RECOMENDACIONES:**

Considerando que el embarazo en adolescentes ha aumentado considerablemente y que esto representa un riesgo para esta población se recomienda:

1. Aperturar un servicio con atención diferenciada para los adolescentes gestantes y puedan recibir la atención integral del equipo multidisciplinario del hospital para prevenir las diversas complicaciones que se puede presentar en el embarazo parto y puerperio.
2. Se debe fortalecer la orientación y consejería en planificación familiar en las adolescentes para prevenir la reincidencia de un nuevo embarazo.
3. Se debe promover campañas frecuentes sobre la prevención de anemia en el embarazo porque es una de las principales complicaciones que afecta a esta población.
4. Optimizar el llenado de las historias clínicas para poder adquirir la información precisa.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Organización Mundial de Salud, Desarrollo en la adolescencia 2016 [en línea] [fecha de acceso 5 de febrero del 2018] disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
2. Reyes D, Gonzales Almonte E. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. Sex., Salud Soc. (Rio de Janeiro) 2014; doi.org/10.1590/1984-6487.
3. Organización Mundial de la Salud, El embarazo en adolescentes. Nota descriptiva N° 364 - setiembre 2014 [en línea] [fecha de acceso 5 de febrero del 2018] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> 2018.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Maternidad en la adolescencia, 2015, Informe estadístico del nacido vivo. [en línea] [fecha de acceso 5 de febrero] Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf)
5. Pacheco Sánchez C. Agencia social, sexualidad y embarazo en menores de 15 años. Rev. Gerenc. Polit. Salud (Bogotá) 2015; vol.14 no.29.
6. Osorio Alania R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en hospital de apoyo maría auxiliadora [Tesis de pregrado], Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
7. Electra González A. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Rev Chil Obstet Ginecol 2016; 81(5):354-359.
8. Coutinho C. Isabela, katz S. Leila, Rolland, S. Alex. Factores asociados a la recurrencia del embarazo en la adolescencia en una maternidad escuela: estudio caso - control: Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro 2013; 29(3):496-506.
9. Esteves Bermejo S. Complicaciones asociadas al segundo embarazo en adolescentes, en el Hospital Sergio E. Bernales, en el periodo de

- octubre-diciembre 2014. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015.
10. Okumura JA, Maticorena DA, Tejeda JE, Mayta TP. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima – Perú. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2014;14(4):383–92.
  11. Aparicio Ponce J. Morbilidad y mortalidad en gestantes adolescentes según paridad Hospital Nacional Dos de Mayo 2009-2013. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
  12. Ordóñez Ochoa M. Complicaciones maternas en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul de Pasaje – El Oro. [Tesis de Posgrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja facultad de la salud humana carrera de medicina-Ecuador; 2017.
  13. Cruz Díaz E. Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la sala de maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense. Junio - noviembre 2015. [Tesis Doctoral]. Managua: Hospital Alemán Nicaragüense; 2016.
  14. Izaguirre Gonzales A, Aguilar Reyes V, Ramírez Izcoa A, Valladares Rivera G, Rivera Mejía W, Valladares Rivera E, et. R. Incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente. Estudio de casos y controles. *iMedPub Journals* 2016; Vol. 12 No. 4: 3.
  15. Organización Mundial de Salud, Desarrollo en la adolescencia 2016 [en línea] [fecha de acceso: 15 de febrero del 2018] disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
  16. Yauri Quispe Y. Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital Nacional Docente Madre-niño “San Bartolomé” durante el año 2014. [Tesis de Posgrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
  17. Cabezas Caicedo A. Causas de reincidencia de embarazos no planificados en adolescentes de 13 a 19 años de edad, atendidas en la Unidad Metropolitana de Salud Sur de marzo 2016 a junio de 2016.

- [Tesis Doctoral] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
18. Terán Portugal G. Características materno perinatales y complicaciones del embarazo en adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2014. [Tesis de Posgrado] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2015.
  19. Mora Cancino A, Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatal. *Reprod. Hum.* 2015; 29(2):76-82.
  20. Amán Villegas E. Mujeres con riesgo preconcepcional atendidas en el Hospital IESS Ambato [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015.
  21. Martínez Royert J, Pereira Peñate M. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre - Colombia. 2015 *Revista Científica Salud Uninorte.* 2016; 32 (3): 452-460.
  22. Cunningham G.; Levano J.; Bloom L.; Hauth C.; Rouse J.; Spong Y.; Williams Obstetricia 23<sup>a</sup> ed. Vol.I. Mexico: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de CV; 2011.
  23. Ley General de Salud N° 26842. Ley aprobada 9 de julio de 1997, Guías de prácticas clínicas y de procedimientos en obstetricia y perinatología; 2014.
  24. Schwarcz R.; Fescina R.; Duverges C. Obstetricia 7ma ed. Buenos Aires Argentina, Editorial el Ateneo, 2014.
  25. Ley General de Salud N° 26842. Ley aprobada 9 de julio de 1997. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas; 2017.
  26. Pinedo Infante LM, Beltrán Avendaño MA. Restricción del crecimiento intrauterino; una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2015; 80(6): 493 -502.
  27. Pacheco J. Ginecología Obstetricia y Reproducción: Tomo II 2da ed. Lima Perú, Editorial REP SAC, 2014.
  28. Clínic Barcelona Hospital Univeristari: Protocolo lesiones perineales de origen obstétrico, 2014 [en línea] [fecha de acceso: 03 de marzo del

2018] disponible en:  
[https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia\\_materna\\_obstetrica/lesiones%20perineales%20de%20origen%20obst%E9trico.pdf](https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/lesiones%20perineales%20de%20origen%20obst%E9trico.pdf)

- 29.** Gonzales Gonzales N, Feo Díaz C, Medina Morales V, Padrón Pérez E, Santísimo Sacramento L. Anemia y puerperio [en línea] 2017 agosto 17 [fecha de acceso 25 de febrero 2018]; URL disponible en: <https://www.scribd.com/document/356521830/157319397-Anemia-Postparto-pdf>
- 30.** Universidad de los Andes. Embarazo subsecuente en la adolescencia informe de la Consultora UNICEF Colombia, 2015.
- 31.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía de prevención del embarazo en la adolescencia – Guatemala 2014, [en línea] [fecha de acceso 10 de marzo del 2018] disponible en: [http://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&category\\_slug=publications&Itemid=518](http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&category_slug=publications&Itemid=518).
- 32.** Fawed Reyes O, Erazo Coello A, Carrasco Medrano J, Gonzáles D, Mendoza Talavera A, Mejía Rodríguez ME. Et. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados. iMedPub Journals 2016; Vol. 12 No. 4: 4.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes con embarazo recincente en el Hospital de San Juan de Lurigancho, año 2017?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes con embarazo recincente en el Hospital de San Juan de Lurigancho, año 2017.</li> </ul>	<p>Por ser un trabajo descriptivo no tiene hipótesis.</p>	<p><b>V1:</b></p> <p><b>Embarazo recincente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad gestacional</li> <li>✓ Numero de gestaciones</li> <li>✓ Número de partos</li> <li>✓ Número de abortos</li> <li>✓ Periodo intergenésico</li> <li>✓ Termino del embarazo anterior</li> <li>✓ Termino del actual</li> <li>✓ Atención Pre Natal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>DISEÑO:</b> No experimental.</li> <li><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal.</li> <li><b>NIVEL:</b> Aplicativo.</li> <li><b>MÉTODO:</b> Cuantitativo</li> <li><b>POBLACIÓN:</b> 178 adolescentes.</li> <li><b>MUESTRA:</b> 124 adolescentes.</li> <li><b>TÉCNICA:</b></li> </ul>
				<p><b>COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amenaza de aborto</li> <li>✓ Aborto</li> </ul>	

<p><b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes con embarazo recidivante?</li> <li>• ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes con embarazo recidivante?</li> <li>• ¿Cuáles son las</li> </ul>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes con embarazo recidivante.</li> <li>• Identificar las complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes con embarazo recidivante.</li> </ul>		<p><b>V2:</b></p> <p><b>Complicaciones obstétricas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hipertensión inducida por el embarazo (HIE)</li> <li>✓ Preeclampsia leve</li> <li>✓ Preeclampsia Severa</li> <li>✓ Hipertensión crónica</li> <li>✓ Eclampsia</li> <li>✓ Síndrome de HELLP</li> <li>✓ Placenta previa</li> <li>✓ Desprendimiento prematuro de placenta (DPP)</li> <li>✓ Ruptura prematura de membranas (RPM)</li> <li>✓ Infección del tracto urinario (ITU)</li> <li>✓ Anemia</li> <li>✓ Oligohidramnios</li> <li>✓ Polihidramnios</li> <li>✓ Restricción de crecimiento uterino</li> </ul>	<p>Documental.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INSTRUMENTO:</b> Ficha de recolección de datos.</li> <li>• <b>ANÁLISIS ESTADÍSTICO:</b> La información recolectada se digitalizará en el programa estadístico SPSS versión 25.0 para Windows y Ms. Excel 2013.</li> </ul>
--	---	--	--	---	--

<p>complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato en adolescentes con embarazo reincidente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato en adolescentes con embarazo reincidente.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amenaza de parto pretérmino</li> <li>✓ Parto pretérmino</li> <li>✓ Embarazo prolongado</li> </ul>	
				<p><b>COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sufrimiento fetal</li> <li>✓ Trabajo de parto prolongado</li> <li>✓ Expulsivo prolongado</li> <li>✓ Desgarro perineal</li> </ul>	
				<p><b>COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atonía uterina</li> <li>✓ Hemorragia postparto</li> <li>✓ Anemia posparto</li> </ul>	



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Proyecto

COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES CON EMBARAZO  
REINCIDENTE EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° HC: .....

Fecha: / /

Ficha N°

**I. DATOS PERSONALES:**

**1. Edad:**

1. ( ) 10-14 años
2. ( ) 15-19 años

**2. Estado civil:**

1. ( ) Soltera
2. ( ) Conviviente
3. ( ) Casada
4. ( ) Separada

**3. Grado de instrucción:**

- 1 ( ) Illetrada
- 2 ( ) Primaria completa
- 3 ( ) Primaria incompleta
- 4 ( ) Secundaria completa
- 5 ( ) Secundaria incompleta
- 6 ( ) Superior universitario
- 7 ( ) Superior no universitario

**4. Ocupación:**

- 1 ( ) Ama de casa

- 2 ( ) Estudiante
- 3 ( ) Trabajadora

5. Procedencia: \_\_\_\_\_

## II. ANTECEDENTES OBSTETRICO

1. Edad gestaciones: \_\_\_\_\_

2. Numero de gestaciones:

- 1 ( ) Dos gestaciones
- 2 ( ) Tres gestaciones
- 3 ( ) Cuatro
- 4 ( ) 5 a mas

3. Número de partos:

- 1. ( ) Un parto
- 2. ( ) Dos partos
- 3. ( ) Tres partos
- 4. ( ) Cuatro a mas

4. Número de abortos:

- 1. ( ) Un aborto
- 2. ( ) Dos abortos
- 3. ( ) Tres abortos
- 4. ( ) 4 a más abortos

5. Periodo intergenésico:

- 1. ( ) Menor 24 meses
- 2. ( ) De 24 - 48 meses
- 3. ( ) Mayor a 48 meses

6. Término del embarazo anterior

- 1. ( ) Parto vaginal
- 2. ( ) Cesaría
- 3. ( ) Aborto

7. Terminación del embarazo actual

- 1. ( ) Parto vaginal
- 2. ( ) Cesaría

## **8. Atención Pre Natal**

1. ( ) Sin APN
2. ( ) De 1 a 5 APN
3. ( ) De 6 a mas APN

## **III. COMPLICACIONES OBSTETRICAS**

### **A. COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO**

- 1 ( ) Amenaza de aborto
- 2 ( ) Aborto inminente o inevitable
- 3 ( ) Aborto retenido o frustrado
- 4 ( ) Aborto incompleto
- 5 ( ) Aborto completo
- 6 ( ) Aborto infectado
- 7 ( ) Hipertensión inducida por el embarazo (HIE transitoria)
- 8 ( ) Preeclampsia leve
- 9 ( ) Preeclampsia severa
- 10 ( ) Hipertensión crónica
- 11 ( ) Eclampsia
- 12 ( ) Síndrome de HELLP
- 13 ( ) Placenta previa
- 14 ( ) Desprendimiento prematuro de placenta (DPP)
- 15 ( ) Ruptura prematura de membranas (RPM)
- 16 ( ) Infección del tracto urinario (ITU)
- 17 ( ) Anemia
- 18 ( ) Oligohidramnios
- 19 ( ) Polihidramnios
- 20 ( ) Restricción del crecimiento uterino (RCIU)
- 21 ( ) Amenaza de parto pretérmino
- 22 ( ) Embarazo prolongado
- 23 ( ) Parto pretérmino
- 24 ( ) No presenta complicaciones

## **B. COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO**

1. ( ) Sufrimiento fetal
2. ( ) Trabajo de parto prolongado
3. ( ) Expulsivo prolongado
4. ( ) Desgarro perineal de 1er grado
5. ( ) Desgarro perineal de 2do grado
6. ( ) Desgarro perineal de 3er grado
7. ( ) Desgarro perineal de 4tor grado
8. ( ) No presenta complicaciones

## **C. COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO**

1. ( ) Atonía uterina
2. ( ) Hemorragia postparto
3. ( ) Anemia postparto
4. ( ) No presenta complicaciones

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Valoración de evaluación de Juicio de Expertos**

**Datos de la clasificación:**

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	3
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	3
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	3
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	3
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>18</b>

**1: de acuerdo 0: desacuerdo**

### PROCESAMIENTO:

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total "de acuerdo" de jueces

Td: N° total de "desacuerdo" de jueces

### Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Ejem:

$$b = \frac{18}{18 + 4} \times 100 = 1.0 \text{ Validez perfecta}$$

### Según Herrera

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

**Conclusión de jueces expertos:** Validez perfecta



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): *Obst. Ruth Chacabobol Chacón*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:.....

.....  
.....  
.....

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....

MINISTERIO DE SALUD  
RUTH CHACABOBOL CHACÓN  
Coordinadora de Obstetras  
COP 12503

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Rosa Elena Huanan De La Cruz

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:.....

.....  
.....  
.....

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....

Ministerio de Salud  
DISA IV LIMA NOROCCIDENTE  
Hospital General de Pangoche  
Obst. Rosa Elena Huanan De La Cruz  
C.O.P. 6111

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Dr. Mauro Reyes Acuña

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:.....  
.....  
.....  
.....

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....

 **MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**

Dr. Mauro Reyes Acuña  
**DR. MAURO REYES ACUÑA**  
EFE DE DPTO. DE GINECO OBSTETRICIA  
C.O.P. 45316 - B.N.E. 0610

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**NOTA INFORMATIVA N° 107 –2018 -UADI- HSJL**

**A** : Lic. **DIANA SUSY TELLO NUÑEZ**  
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

**ASUNTO** : PROYECTO DE INVESTIGACION

**FECHA** : Canto Grande, 20 de Abril del 2018

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de obtener el título de Licenciada en Obstetricia se ha presentado la Tesis titulada "**COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017**", el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a la **FUSTAMANTE COLUNCHE CELINA** de la **UAP** para proporcionar relación de número de historias clínicas de Complicaciones Obstétricas En Adolescentes con Embarazo reincidente en el Hospital San Juan de Lurigancho, así como el acceso a estas historias clínicas para desarrollar estudio de investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



MC. HUGO ENRIQUE MARTINEZ RIOS  
Jefe de la Unidad de Apoyo a La Docencia e Investigación