



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

**COMPLICACIONES MATERNO PERINATAL EN ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO, 2015**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**JOVANA FLORES FLORES**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**Lima, 2016**

## **DEDICATORIA**

Porque todo lo que he logrado hasta el día de hoy se lo debo a mi madre que con su esfuerzo y mucho sacrificio ha sembrado en mi principios y valores, que me han permitido alcanzar uno de mis grandes anhelos y a mi bebe quien es mi vida y mi mayor motivación y a toda aquellas personas parte importante y fundamental en la realización de esta tesis.

### **AGRADECIMIENTO:**

- Agradezco en primer lugar a Dios, a mi madre y a todas las personas que colaboraron para la elaboración de este proyecto, por el apoyo incondicional, la confianza, pues sin ellos el éxito de hoy no habría sido posible.

## RESUMEN

La literatura obstétrica clásica describe al embarazo en la adolescencia como una condicionante asociada a una serie de patologías de embarazo. En nuestro país el embarazo en adolescentes continua siendo una de las grandes preocupaciones nacionales no solo por las repercusiones orgánicas que trae consigo este especial estado sino también por los relevantes trastornos que afectan a la madre y al bebe.

**OBJETIVO:** Determinar las complicaciones materno perinatal en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2015.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, se revisaron historias clínicas perinatales de las embarazadas adolescentes , los datos fueron registrados en fichas de recolección de datos; para luego ser analizados en programa estadístico SPSS Versión 23; la población de estudio estuvo constituida por 217 historias clínicas perinatales que tuvieron su parto en el Hospital de San Juan de Lurigancho; de acuerdo a la fórmula para determinar la muestra se obtuvo 109 casos para estudiar.

**RESULTADOS:** Se revisaron 109 historias clínicas perinatales. Las complicaciones maternas fueron divididas en tres grupos (complicaciones maternas durante el embarazo, complicaciones maternas durante el parto y complicaciones maternas durante el puerperio). Los resultados encontrados fueron los siguientes: anemia (66,1%) y ITU (48,6%) fueron las principales complicaciones maternas durante el embarazo; el trabajo de parto disfuncional (20,2%) y el desgarro de canal de parto (18,3%) fueron las principales complicaciones maternas durante el parto y se encontró hemorragia puerperal (11,9%) como una complicación en periodo pos parto. Las principales complicaciones perinatales fueron: el APGAR bajo al minuto (23,9%).

**Conclusiones:**

1. La anemia y ITU son las principales complicaciones materno en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho
2. APGAR bajo al minuto es la complicación perinatal en las adolescentes embarazadas que tuvieron su parto en el Hospital San Juan de Lurigancho

**Palabras claves: complicaciones, embarazo adolescente.**

## ABSTRACT

Obstetric classical literature describes teen pregnancy as a constraint associated with a number of pathologies of pregnancy. In our country adolescent pregnancy continues to be a major national concerns not only the functional impact brings this special status but also by the relevant conditions affecting the mother and the baby.

**OBJECTIVE:** To determine maternal and perinatal complications in pregnant adolescents attended in the Hospital San Juan De Lurigancho, 2015.

**MATERIALS AND METHODS:** A descriptive study, retrospective and transversal was conducted clinical records of pregnant teenagers were reviewed, data were recorded on data collection sheets; then be analyzed in SPSS version 23; The study population consisted of 217 pregnant adolescents who gave birth at the hospital of San Juan De Lurigancho; according to the formula for determining the sample it was obtained 109 cases to study.

**RESULTS:** 109 medical records were reviewed. Maternal complications were divided into three groups (maternal complications during pregnancy, maternal complications during childbirth and maternal complications during the postpartum period). The results found were: anemia (66.1%) and ITU (48.6%) were the main maternal complications during pregnancy; the dysfunctional labor (20.2%) and tearing of the birth canal (18.3%) were the main maternal complications during childbirth and postpartum (11.9%) was found bleeding as a complication in postpartum period.

The main perinatal complications were low Apgar score at one minute (23.9%).

**Conclusions:**

- Anemia and ITU are the main maternal complications in pregnant adolescents seen at the Hospital San Juan De Lurigancho
- Low Apgar score at minute is perinatal complications in pregnant teenagers who gave birth at the Hospital San Juan De Lurigancho

**Keywords: complications, adolescent pregnancy.**

## ÍNDICE

CARÁTULA	
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE.....	v
INTRODUCCIÓN.....	1

## CAPÍTULO I

### PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	3
1.2 Delimitación de la Investigación.....	7
1.3 Problemas de investigación (Formulación del Problema)	
1.3.1 Problema Principal.....	8
1.4 Objetivos de la Investigación	
1.4.1 Objetivo General.....	9
1.4.2 Objetivos Específicos.....	9
1.5 Hipótesis de la investigación	
1.5.1 Hipótesis .....	9
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.....	10
1.6 Diseño de la Investigación	
1.6.1 Tipos de Investigación.....	11
1.6.2 Nivel de Investigación.....	11
1.6.3 Método.....	11
1.7 Población y Muestra de la Investigación	
1.7.1 Población.....	11
1.7.2 Muestra.....	11
1.8 Técnicas e Instrumentación de la Recolección de Datos	
1.8.1 Técnicas.....	12
1.8.2 Instrumentos.....	12
1.9 Justificación de la investigación.....	13

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la Investigación	
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	14
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	19
2.2 Bases teóricas	
✓ Definición.....	24
✓ Adolescencia temprana.....	24
✓ Adolescencia tardía .....	25
✓ Complicaciones maternas.....	28
✓ Complicaciones neonatales.....	30
2.3 Definición de Términos Básicos.....	31

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

3.1 Resultados	
3.1.1 Presentación de resultados.....	33
3.1.2 Análisis y discusión de resultados.....	65
3.2 Conclusiones.....	66
3.3 Recomendaciones.....	67

### **ANEXOS:**

- Fuentes de información
- Matriz de Consistencia
- Cuestionario
- Consentimiento Informado
- Validación de Instrumento

## INTRODUCCION

El embarazo en la adolescente se ha asociado con un mayor riesgo de complicaciones durante la gestación como hipertensión, infecciones, ruptura prematura de membranas, parto pre término y hemorragia postparto. El problema del embarazo en la adolescencia tiene implicaciones importantes en la salud pública , siendo una preocupación tanto desde el punto de vista médico como psicosocial , ocurriendo con mayor frecuencia en adolescentes de medios socioeconómicos bajos o que se encuentren en familias desintegradas, numerosas o monoparentales , afectadas por el desempleo que se había presentado previamente en las propias madres de las adolescentes, el embarazo en las adolescentes ha sido un fenómeno ampliamente estudiado desde la perspectiva de sus complicaciones médicas, como en la frecuencia de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

En países en desarrollo como el Perú, es aún un gran problema de salud pública y contribuir a la solución es uno de los objetivos en el que diversas instituciones del estado se han comprometido a trabajar para mitigar las consecuencias de esta condición; resulta entonces importante valorar categóricamente el posible impacto entre la madre y el recién nacido. Con el presente estudio se pretende conocer las complicaciones que hubieron en las embarazadas adolescentes tanto en el periodo del embarazo , parto , pos parto y las complicaciones perinatales que se presentaron después del parto y así determinaremos cuales son los más frecuentes que afectan a este grupo etario ,los cuales servirá para tomar medidas preventivas y reconocer oportunamente las complicaciones, donde en un país como el nuestro la investigación no es prioridad , se necesitan más estudios como el presente , para destacar condiciones predominante y así brindar información útil , esto es un punto de partida esencial para el planteamiento y desarrollo de los próximos estudios , sobre las organizaciones de interés con este tema ,puedan diseñar sus estrategias y medidas de intervención para la reducción de la morbilidad materna y morbimortalidad perinatal.

En el trabajo de investigación consta de tres capítulos en los cuales el primer capítulo veremos la problemática que causa el embarazo en la adolescencia ya que va representar un problema de salud pública a nivel mundial y se verá la importancia de esta investigación sobre eso ya que el incremento de embarazos adolescentes se va ver reflejado en aspectos demográficos, ideológicos y sociales. En el segundo capítulo se encontraremos trabajos de investigación semejantes a este, tanto a nivel internacional y nacional, con estos estudios se podrá brindar información útil y esencial para el planteamiento y desarrollo de los próximos estudios. En el tercer capítulo se mostrara los resultados de la investigación hecha en el Hospital San Juan de Lurigancho y conclusiones que puedan ayudar a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), declaro que el término “adolescencia” se refiere a la población cuyas edades comprenden entre los 10 a 19 años, criterios tomados en cuenta por el Ministerio de Salud con la finalidad de unificar estándares internacionales y además realizar evaluaciones objetivamente verificables. Actualmente el Ministerio de Salud ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional. Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años ,11 meses y 29 días, bajo resolución ministerial N°538-2009/MINSA, del 14 de agosto del 2009 <sup>1</sup>, El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza siendo este uno de los problemas de salud pública esto debido a que algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo , pues en muchos países no hay educación sexual . Si una adolescente llega a embarazarse a temprana edad va aumentar el riesgo tanto como para ella como para su bebe. En los países de ingresos bajos y medianos , los bebes de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50 % superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebes de mujeres de 20 a 29 años mientras más joven es la madre , mayor es el riesgo para él bebe , además los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo como déficit de desarrollo neurológico o físico .Por otro lado el embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes ya que se van ver obligadas a dejar la escuela . Un adolescente con escasa

o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.<sup>2</sup>

Pero también sabemos que cada vez, el inicio de las relaciones sexuales es a edades más tempranas, entonces se supone que cuanto más joven es la mujer menos relaciones sin protección necesita para quedar embarazada, entonces la no utilización de métodos anticonceptivos, es la respuesta al incremento de número de embarazos en adolescentes. Unido al inicio temprano de relaciones sexuales, también se encuentra vinculado las primeras relaciones sexuales espontaneas y no planeadas, que dificultan la utilización de un método anticonceptivo, como uno de los aspectos fundamental en los embarazos no deseados, es que la concepción de estos suele ocurrir en la mayoría de los casos cuando los adolescentes tienen sus primeras o sus relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol u otra sustancia (alucinógeno).<sup>3</sup>

Según la norma técnica de salud para la atención integral para la salud en la etapa de vida adolescente NTS-034-2012 MINSA /DGSP-V.02 La presente norma técnica de salud es de aplicación en todos los establecimientos de salud del ministerio de salud, de las direcciones regionales de salud , gerencias regionales de salud o las que hagan sus veces , de los gobiernos locales y demás establecimientos públicos, mixtos o privados que brindan atención integral a la población comprendida entre los 12 y 17 años , 11 meses y 29 días. Siendo su finalidad de dicha norma a contribuir a la atención integral de salud de calidad para las y los adolescentes, con enfoque de derechos, genero, diversidad, interculturalidad, prevención de riesgo, igualdad de oportunidades, equidad e intergeneracionalidad.<sup>4</sup>

La incidencia de embarazos adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país establecido. En estados unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a madre adolescente, constituyendo un 12,8% del total de embarazos.

En países menos desarrollados la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente 15,2% pudiendo llegar a cifras elevadas como de 45% del total de embarazos en algunos países africanos.<sup>5</sup>

Quince millones de mujeres adolescentes dan a luz cada año siendo la quinta parte de todos los nacimientos del mundo, la mayoría de los cuales ocurren en países de latinoamericana donde la cifra está en el orden de 48 millones, con el 8% de partos anuales .<sup>6</sup>

Venezuela está a la cabeza de embarazos juveniles en Sudamérica de los 59.303 partos de 2010 ,130.888 fueron de menores de 19 años y 7.778 de madres menores de 15 años (casi 21% del total). Tras Venezuela, una de las tasas más altas de América latina se registra en Ecuador, donde más del 17% de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años son madres. El 15,6 % de los nacidos vivos en Argentina son de madres adolescentes, pero La cifra aumenta en las provincias más pobres del país. Las mujeres paraguayas comienzan su etapa reproductiva a edad temprana: el 10,2% de las adolescentes que tienen entre 15 y 20 años y el 45,5% de las jóvenes de 20 a 24 años han tenido al menos un embarazo. En Bolivia también preocupa el aumento de embarazos en adolescentes de 12 a 18 años, que subió de 18% en el año 2008 a 25% en el año 2011 esto es según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).<sup>7</sup>

En Perú el embarazo en adolescentes está en aumento, pues representa un fenómeno de mucho interés que llama la atención de administradores en salud pública como investigadores y personal de salud. Los jóvenes constituyen el 22.3 % del total de la población, y la tasa de embarazo adolescente es alta. Según el ENDES 2015 la fecundidad de adolescentes en los últimos cuatro años se ha incrementado en 1,1 puntos porcentuales. Del total de adolescentes de 15 a 19 años , el 13, 6 % ya estuvo alguna vez embarazada , de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez ; estos resultados difieren

ligeramente de los obtenidos en el año 2011 .Al igual que en la Encuesta del 2011 , los resultados del 2014-2015 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 3,0% entre las de 15 años hasta el 28,7% en las de 19 años de edad<sup>8</sup>

Por lo tanto el gobierno del Perú desde el ministerio de salud , con la participación de los ministerios de Defensa , de Justicia y Derechos Humanos , de Comercio Exterior y Turismo , del Interior , de Relaciones Exteriores, de Educación, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y de Trabajo y Promociones de Empleo , así universidades , diferentes actores de la sociedad civil organizada , organizaciones no gubernamentales , expertos y otros actores del nivel nacional , han volcado sus esfuerzos, conocimientos y experiencias en la construcción del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes para el periodo 2013-2021 en el Perú , estableciéndose como una de sus metas emblemáticas para el desarrollo de la infancia y adolescencia en el Perú, reducir la tasa de maternidad adolescente en 20% , estableciendo como objetivo estratégico N° consolidar el crecimiento y Desarrollo integral de “las y los adolescentes postergar su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta “

Así mismo es importante considerar los derechos sexuales y reproductivos como como derechos humanos, el ejercicio de este para los adolescentes debe tomar en cuenta dos aspectos: la educación sexual que se les imparta, es decir, acceso a la información adecuada al nivel de desarrollo de las y los adolescentes; y el acceso a los servicios de salud a esta población.<sup>9</sup>

Según cifras de la encuesta demográfica y salud familiar (ENDES), en el 2014, el 13,6 %, ya son madres o han estado embarazadas por primera vez, siendo san juan de Lurigancho el distrito que registra mayor incidencia de casos, <sup>10</sup> Por esta razón. Se plantea el presente estudio

titulado “Complicaciones materno perinatal en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2015”.

## **1.2 Delimitación de la investigación:**

### **Delimitación espacial**

La presente investigación se realizó en el Hospital San Juan De Lurigancho el cual es un Hospital de mediana complejidad, Categoría II-2 perteneciente a la DISA IV Lima Este.

El Hospital de San Juan de Lurigancho cuenta con 11 servicios médicos que han ido mejorando en la atención notablemente con el pasar de los años, de los cuales, el departamento de emergencia y hospitalización brinda atención las 24 horas del día.

El Departamento médico de Gineco-Obstetricia cuenta con los servicios de ginecología y obstetricia; en el área de consultorios externos cuenta con las siguientes áreas: Salud del adolescente, planificación familiar, obstetricia normal, puerperio, oncología ginecológica y ginecología; también con un área de emergencia y un área de hospitalización. Para el año 2015 en el Hospital San Juan de Lurigancho se atendieron 6530 partos; este servicio tuvo 410 casos de embarazo adolescentes que tuvieron su parto, en promedio.

### **Delimitación Temporal**

El presente estudio se realizará con los datos obtenidos en el primer semestre del año 2015.

### **Delimitación Social**

La población sujeto de estudio tiene un nivel socioeconómico; alto 0.1% medio 6.8%, popular 33.7%, pobre 49-1% y muy pobre 10.3 % .La población económicamente activa (PEA) Es aproximadamente el 66%

del total de habitantes, en el distrito de San Juan de Lurigancho, la inversión en vivienda a través de los años se ha modernizado el tipo de material de construcción de las viviendas es 78.54% de las viviendas son de material de ladrillo o bloque de cemento, en segundo lugar tenemos las de madera con 14.44% de viviendas, el 3.47% de estera y un 0.05% de piedra con barro; la población cuenta con suministro de agua en un 89.9% de viviendas se abastece de red pública intradomiciliaria, el 10.1% se abastece de agua por otros medios; el 60% de las familias viven en extremo hacinamiento con un promedio de 6 personas por cuarto; las viviendas con servicios higiénicos tenemos: Red pública dentro de la vivienda 73.9%, red de desagüe fuera de la vivienda pero dentro del edificio 6%, pozo ciego o negro/letrina 9.5%; con respecto a la energía eléctrica, casi el 95% de las viviendas cuentan con dicho servicio.

### **1.3 Formulación Del Problema:**

#### **Problema Principal:**

¿Cuáles son las complicaciones materno perinatal en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2015?

#### **Problemas específicos:**

- ¿Cuáles son las complicaciones maternas en las adolescentes embarazadas?
- ¿Cuáles son las complicaciones perinatal en las adolescentes embarazadas?

## **1.4 Objetivos de la investigación:**

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

- Determinar las complicaciones materno perinatal en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2015

### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar las complicaciones materno en las adolescentes embarazadas
- Describir las complicaciones perinatal en las adolescentes embarazadas

## **1.5 Hipótesis de la investigación:**

No hay hipótesis por que el estudio es descriptivo.

### **1.5.1 . Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores**

#### **Variables:**

V<sub>1</sub>: Complicaciones materno

V<sub>2</sub>: Complicaciones perinatal

V<sub>3</sub>: Adolescentes embarazad

### **1.5.2. Operacionalización de variables**

VARIABLES	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Complicaciones materno	Complicaciones durante el embarazo	Anemia ITU Enfermedad hipertensiva del embarazo Ruptura prematura de membranas Amenaza de parto pretermo Restricción de crecimiento intrauterino Placenta previa
	Complicaciones durante el parto	Desproporción céfalo pélvica Trabajo de parto disfuncional Parto pre termino Parto pos termino Desgarro de canal de parto
	Complicaciones pos parto	Hemorragias post – parto Infección puerperal
Complicaciones perinatal	Complicaciones neonatales	Apgar bajo al nacer Malformaciones fetales Sepsis neonatal Asfixia neonatal Bajo peso al nacer Macrosomico
Adolescentes embarazadas	Temprana Tardía	10- 14 años 15 -19 años

## **1.6 Diseño de la investigación:**

### **1.6.1 Tipo de Investigación:** Retrospectivo y Transversal.

El presente trabajo reúne las condiciones metodológicas de una investigación, **retrospectivo** porque se analiza en el presente tomando en cuenta datos que ocurrieron en el pasado, los datos se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación y **transversal** porque los datos son recogidos en una sola oportunidad y en un segmento de tiempo durante el año.

### **1.6.2 Nivel de Investigación:**

Aplicativo porque se realiza hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

### **1.6.3 Método:**

El método a utilizar es cuantitativo, porque se cuantifica y miden numéricamente las complicaciones maternas perinatales en adolescentes embarazadas.

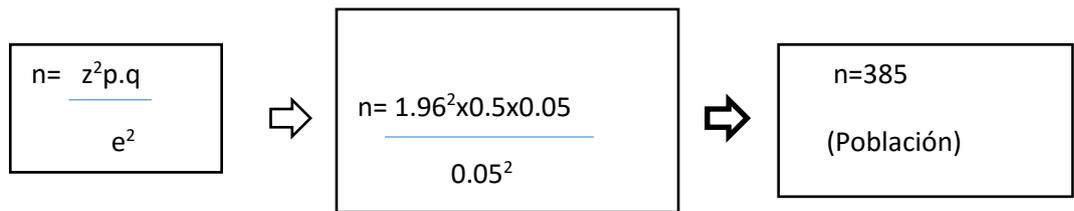
### **1.6.4 Población y muestra de la investigación:**

#### **Población:**

La población sujeto de estudio se tomó como referencia el primer Semestre de 2015, siendo 217 adolescentes embarazadas que tuvieron su parto en el Hospital San Juan de Lurigancho.

#### **Muestra:**

Para el cálculo de la muestra se ha aplicado la fórmula estadística.



$$n = \frac{385}{1 + \frac{384}{217}} = 109$$

**Dónde:**

**Z:** Nivel de confiabilidad

**P:** Éxito

**Q:** Fracaso

**E:** Error

Donde la muestra es 109 adolescentes embarazadas que tuvieron su parto en el Hospital San Juan de Lurigancho.

## 1.7. Técnicas e instrumentación de la recolección de datos

**Técnica:**

La técnica es documental de las Historias clínicas perinatales de las adolescentes embarazadas.

**Instrumento:**

Para el levantamiento de la información se utilizó ficha de recolección de datos previamente elaborada y sometida a juicio de tres expertos, cada ficha de recolección de datos consta de 3 partes; la primera parte designada a la recolección de datos generales con un total de 06 preguntas, la segunda parte cuenta con un total de 18 preguntas cuyo objetivo es determinar las complicaciones maternas durante el embarazo, parto y posparto, y la tercera parte cuenta con un total de 07

preguntas cuyo objetivo es identificar las complicaciones perinatales haciendo un total de 31 preguntas.

### **1.8 Justificación e importancia de la investigación:**

El incremento de la prevalencia del embarazo en adolescentes puede interpretarse como un resultado de factores demográficos, ideológicos y sociales los cuales han influenciado en ellas para un inicio temprano de la actividad sexual y no siempre cuentan con la información y conocimiento adecuado que les permite ejercerla con responsabilidad, incrementando así el riesgo de embarazos no deseados y de complicaciones, en especial las adolescentes más jóvenes. Por todo ello, en la atención de la gestante adolescente, se deben tener en cuenta diferentes factores de riesgo asociado a su edad, los cuales serán presentados en el presente estudio. Debido a que en los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología del embarazo adolescente, siendo este cada vez más frecuente y produciéndose a edades más precoces, es por eso que creemos importante realizar el presente trabajo de investigación y de esta manera poder afrontar los retos actuales.

Con el presente estudio se pretende conocer las complicaciones que hubieron en las adolescentes embarazadas este es un estudio descriptivo, por lo que se considera de vital importancia identificar las complicaciones materna y perinatal más frecuentes que afectan a este grupo etario, cuyos resultados servirán para reforzar estrategias de atención y garantizar el bienestar madre –hijo. Para que la institución donde se llevara a cabo el estudio elabore estrategias de trabajo hacia la complicaciones materno y perinatal y la prevención del embarazo adolescente que se presentan en el grupo.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1.- Antecedentes de la investigación:

##### **Tesis Internacionales:**

**Jiménez López, J**, en su tesis doctoral “Análisis de los pronósticos materno y perinatal a corto y medio plazo de la gestante adolescente” de la universidad complutense de Madrid, 2013. España. **Objetivo:** analizar los pronósticos materno y perinatal a corto y mediano plazo en la gestante adolescente. **Material y métodos:** Se aplicó el cuestionario de BELL y diversos análisis en laboratorio. Como resultados se tuvo que en el grupo de adolescentes embarazadas se observó una madurez biológica más precoz que en las mujeres del grupo control. Así, en aquellas gestantes la aparición de la menarquía entre los 7 y 10 años de edad fue seis veces más frecuentes que en el grupo de mujeres que quedaron embarazadas por primera vez a los 20 años de edad. **Resultados:** Tras la aplicación del cuestionario de BELL se encontró un grado de inadaptación en áreas psicológicas de gran transcendencia en

el grupo de estudio respecto a los grupos testigo. Las malformaciones congénitas son responsables de casi la mitad de las muertes neonatales del grupo control. Por el contrario en el grupo de estudio dicha etiología solamente se encuentra en el 17.4% de los casos, siendo la E.M.H. primero y la Sepsis después las causas más frecuentes.<sup>11</sup>

**Quispe Torrez, R**, en su tesis: “complicaciones obstétricas y perinatales en embarazadas adolescentes y adultas” realizada en el Hospital La Paz en el primer semestre del 2013. La Paz, Bolivia con el **objetivo** de Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales que se relacionan con el embarazo en adolescentes y adultas del hospital la Paz en el primer semestre de 2013. **Material y método:** Analítico de cohorte retrospectivo. La **población** seleccionada fue de 140 embarazadas adolescentes y la muestra significativa de 140 adultas definidas bajo criterios de inclusión y exclusión se utilizó la **técnica** de revisión documental y como **instrumento** las historias clínicas obteniendo como **resultados** que las adolescentes embarazadas tienen casi 3 veces más riesgo , en comparación con las adultas de sufrir anemia durante el embarazo. Por otro lado marca una importante vulnerabilidad en caso de presentarse una hemorragia obstétrica, misma que se asocia a un riesgo mayor de sufrir muerte materna (3 veces mayor riesgo de morir si la parturienta es anémica). Las adolescentes embarazadas tienen 3 veces más riesgo de tener un hijo con retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) esta relación pudiera estar ligada a la ocurrencia mayor de anemia en las adolescentes. Una madre adolescente anémica, puede tener hijos pequeños para la edad gestacional, pre términos y con RCIU. Anemia durante el embarazo 2.7 %, retardo de crecimiento intrauterino 3.2%, infección urinaria 3.2%, rotura prematura de membranas 2.6%, preeclampsia \_ eclampsia 2.5 % amenaza de parto prematura 2.5%, mortinato 1,0% se **concluyó** que: el número de embarazos suscitados durante el primer semestre de 2013 en el Hospital La Paz, en adolescentes asciende a 140 y en adultas a 345, esta situación determina que el 41 % son adolescentes. las

complicaciones obstétricas en el proceso del embarazo que preponderan son: la anemia, misma que es una problema que afecta de sobre manera a la madre como al recién nacido , inclusive orienta a la muerte de ambos: así también la infección urinaria se constituye en una complicación determinante , puesto que orienta a la rotura prematura de membranas , amenaza de parto prematuro y de igual manera al anterior el bajo peso al nacer , finalmente la edad gestacional misma que las embarazadas adolescentes tienen mayor riesgo de que el niño nazca antes del tiempo establecido.<sup>12</sup>

**Silva Laguardia, M**, en su tesis: “El abordaje sanitario del embarazo precoz y la maternidad temprana. Perspectiva de los operadores de salud del Centro de Salud de Jardines del Hipódromo de la ciudad de Montevideo”; 2012 Chile **Objetivo:** Conocer los discursos de los operadores de salud sobre la atención sanitaria que reciben las adolescentes embarazadas y aquellas que son madres, usuarias del Centro de Salud de Jardines del Hipódromo. **Material y método:** Considerando las características del estudio, el mismo se enmarcó dentro del enfoque cualitativo y fue de corte transversal. En tal sentido, se entrevistó al Coordinador del Programa de Intervención Agentes Socio Educativos (ASSE), al Coordinador del Programa Nacional de Salud Adolescente (MSP), y al Director del Centro de Salud de Jardines del Hipódromo. **Resultado:** Los informantes claves reconocieron la ausencia de consenso al momento de conceptualizar [EP-C] el embarazo en la adolescencia. Las diferentes posiciones en relación a la temática parecen trascender la órbita del ministerio siendo un problema no resuelto también en los organismos internacionales. No obstante, a pesar de la diversidad de opiniones, se reconoció la hegemonía que el pensamiento médico tiene al respecto. Desde esta perspectiva, el embarazo precoz es conceptualizado como un problema el cual debe prevenirse, y también, como una situación de riesgo al darse en esta etapa del ciclo vital.<sup>13</sup>

**Corres Molina M, Valerio Castro E, Ortiz Ruiz M, Shaw Dulin R**, en su tesis: "Morbilidad materno-fetal en adolescentes en hospital general "Fernando Quiroz" periodo enero- junio 2012" México **Objetivo:** conocer la frecuencia de las complicaciones maternas y fetales de embarazos en mujeres menores a 20 años en el hospital general "Fernando Quiroz", del período de enero – junio de 2012 **Materiales y método:** estudio observacional, descriptivo de tipo transversal y retrolectivo. Mediante un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, se incluyeron los eventos obstétricos resueltos de mujeres menores de 20 años en el hospital. Se analizaron las variables sociodemográficas, clínicas, de terminación del embarazo y los resultados perinatales. **Resultados:** se presentaron 373 casos de mujeres entre 13 y 19 años de edad. El 25 % fue menor de 16 años. Hubo una correlación moderada (Pearson de 0.72) entre la edad al momento del embarazo y el inicio de vida sexual. Doce por ciento de los casos fueron abortos espontáneos, y el 30% de los nacimientos correspondieron a cesáreas. Llamo la atención que el porcentaje de abortos fue mayor en las menores de 16 años con significancia estadística .las complicaciones maternas y fetales se presentaron en 9.5 y 12.3% respectivamente. **Conclusiones:** En esta muestra no se observó un mayor número de complicaciones fetales y maternas en mujeres adolescentes, solo se observó mayor frecuencia de aborto espontaneo en las menores de 16 años.<sup>14</sup>

**Panduro Barón G, Jiménez Castellanos P, Pérez Molina J, Panduro Moore G, Peraza Martínez D, Quezada Figueroa N**, en su tesis: "Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales", 2011 México **Objetivo:** Determinar las repercusiones familiares, sociales y las complicaciones maternos-perinatales del embarazo en adolescentes. **Materiales y método:** estudio de casos y controles efectuado en el hospital civil de Guadalajara Dr. Juan Menchaca, del 1 de julio de 2010 al 31 de diciembre de 2011. El grupo de casos lo

conformaron 550 puérperas adolescentes < 18 años que tuvieron un embarazo mayor de 27 semanas; el grupo control lo conformaron 550 puérperas de 20 a 30 años. Los datos se obtuvieron por encuesta directa y se analizaron con las pruebas estadísticas razón de momios. **Resultados:** en las adolescentes hubo menos casadas, falta de apoyo de su pareja, menor utilización de anticonceptivos, mas adicciones, mayor frecuencia de rotura prematura de membrana, amenaza de parto pre termino y síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. No hubo diferencias en el número de consultas prenatales, vía de nacimiento, tipo de líquido amniótico y molestias habituales durante el embarazo. **Conclusiones:** el embarazo en la adolescente , además de tener repercusiones materno perinatales es un problema sociocultural y económico, porque afecta a mujeres aun estudiantes , dependientes de sus padres , sin apoyo de su pareja , porque no utilizan anticonceptivos lo cual propicia nuevos embarazos e incremento de sus complicaciones.<sup>15</sup>

**Cruz Torres, L, en su tesis:** “Complicaciones en madres adolescentes primigestas con Infecciones de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra. Tena” 2010. Ecuador **Objetivo:** Determinar las complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de vías urinarias en el Hospital José María Velasco Ibarra. Tena, durante el año 2010. **Material y método:** El estudio se llevó a cabo en la provincia de Riobamba. La metodología que se utilizó está basada en la recolección directa de la información en base a entrevistas durante la realización de historias clínicas y la posterior revisión de las mismas, estableciéndose datos estadísticos, identificando a la IVU y a la edad como factores preponderantes. **Resultados:** El 27.91% de adolescentes embarazadas presentaron amenaza de parto pre término, considerándose la edad como factor de riesgo determinante, sobre todo aquellas pacientes entre 14 y 16 años, Las enfermedades maternas de las adolescentes atendidas en dicha casa de salud destacan, preclamsia

más IVU 2.08% sola 12.5%. Anemia más IVU 6.25% más vaginitis y anemia 6.25%. Dentro de los antecedentes patológicos de importancia de las pacientes 4.17% de las adolescentes, presenta IVU antes del embarazo las mismas que presentaron APP.<sup>16</sup>

**Guachamín Avalos, J**, en su tesis: “Embarazo en la adolescencia y sus complicaciones clínico quirúrgicas. Hospital Provincial General de Latacunga, septiembre 2009 – marzo 2010”. Ecuador **Objetivo:** Determinar las complicaciones clínico-quirúrgicas del embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga, 2010. **Material y métodos:** El estudio fue transversal; se procedió a revisar las historias clínicas de los pacientes ingresados en el servicio de gineco-obstetricia en el periodo comprendido entre setiembre 2009 a marzo 2010 con diagnóstico de embarazo en la adolescencia. Dentro de la variable incidencia de embarazo en la adolescencia se puede observar que existe un total de 2400 embarazos; de los cuales existen 415 adolescentes embarazadas. **Resultados:** El 17.29% se correlaciona con estudios elaborados por el Hospital Enrique Sotomayor donde existe una incidencia de 22.8%, y estudios realizados por la OIJ, señalando que un 17.3% de los embarazos en América Latina se producen en adolescentes de entre 15 a 20 años. La adolescente con mayor riesgo de embarazo es una mujer de 17 a 18 años (43%), con menarquía a los 13 años (40%), nulípara (92%), instrucción secundaria completa (72%), nivel socioeconómico regular (94%), proveniente del sector urbano (61%), que vive en unión libre (48%), recibió un tratamiento clínico (parto eutócico) (83%), y con 1 a 5 días de hospitalización (96%).<sup>17</sup>

#### **Tesis Nacionales:**

**Gamarra Valdivieso, A**, en su tesis: “Complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2011-2012” 2013 Lima - Perú **Objetivo:** No hay

muchos estudios que se dediquen a investigar los embarazos en estas edades por lo que en este estudio se indagará lo que ocurre en embarazos de madres adolescentes en un Hospital de Lima. **Materiales y Métodos:** Mediante un estudio descriptivo observacional retrospectivo transversal se trató de determinar las complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes (10 a 19 años) en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.2011-2012.Se utilizó el programa estadístico SPSS 17. Obteniendo los Porcentajes acumulados **Resultados:** Hubo un total de 392 partos en adolescentes con edad promedio de 18,6 años, 2,6% de ellas (10) pertenecientes a la adolescencia temprana. El parto pre termino ocurrió en 9,18%, la tasa de cesárea fue de 27,3%, el 22,4 % de los recién nacidos pesó entre 2500g y 3999g y 7,9 % menos de 2500g, Además se obtuvo en orden de frecuencia las siguientes patologías, sospecha de sepsis neonatal precoz 62(47,3%), ictericia patológica 41 (31,2%), obstrucción intestinal 16(12,2%), anomalías congénitas 8 (6,1%), hidrocefalia 4(3%),depresión moderada 24 (6%) depresión severa 16 (4%). **Conclusiones:** En el presente estudio del total de recién nacidos de madres adolescentes, 30% presentaron bajo peso al nacer (< 2500g) ,47% presentaron signos clínicos de sospecha de sepsis neonatal precoz, 31% cursaron con ictericia patológica, 6% con depresión moderada y 4% con depresión severa.<sup>18</sup>

**Anicama Melo, Marilyn Janet** en su tesis “estudio de las patologías más frecuentes en recién nacidos, hijos de madres adolescentes versus madres no adolescentes en el año 2011 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, realizada en lima – Perú con el **objetivo:** Determinar cuáles son Las patologías más frecuentes en los recién nacidos de madres adolescentes versus las no adolescentes. **Material y método:** Descriptivo, transversal, retrospectivo. Como técnica se utilizó ficha de datos y como **instrumento** las historias clínicas. Se consideran las patologías diagnosticadas posteriores al nacimiento del neonato así como la edad gestacional y el peso al nacer y algunas características maternas como edad, controles prenatales, número de gestación y tipo

de parto. Obteniendo como **resultado** que: 765 pertenecen al grupo de gestantes adolescentes es decir el 21.88 % de la población estuvo conformada por adolescentes, de este grupo 747 fueron adolescentes tardías (97.65%) y 18 fueron adolescentes tempranas (2.35%). El tipo de parto que se empleó con más frecuencias fue el síndrome de dificultad respiratoria representando por un 44% en recién nacidos pre termino de madres adolescentes tardías, así como grande para la edad gestacional que se encontró con más frecuencia en recién nacidos A termino y Pos termino hijos de madres adolescentes tardías con un 7% y 18% respectivamente.<sup>19</sup>

**Palacios Rodríguez, K**, en su tesis: “Morbilidad materna en primigestas adolescentes y adultas jóvenes, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2010”; 2012 Lima – Perú **Objetivo:** Comparar las diferencias de las morbilidades entre las primigestas adolescentes y adultas jóvenes. **Materiales y métodos:** El presente es un estudio de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo comparativo. Se estudió 97 historias clínicas de primigestas adolescentes (10 a 19 años) y a 197 historias clínicas de primigestas adultas jóvenes (20 a 29 años) escogidas mediante el muestreo probabilístico estratificado proporcional; la información fue recogida mediante la aplicación de la hoja de registro. Para el análisis se utilizaron las distribuciones absolutas y porcentuales, la prueba de chi-cuadrado y para determinar la asociación se utilizó Odds ratio con sus respectivos Intervalos de confianza del 95%. **Resultados:** 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 (Convivientes, dedicadas a las labores domésticas, con escolaridad baja). 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 (OR: 1,48 IC 0.85 – 2.56). 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. **Conclusiones:** Se encontró mayor frecuencia de ruptura prematura de membranas y hemorragia posparto en la adolescente, no obstante los resultados durante el parto y neonatales no se hallaron mayores diferencias entre las primigestas adolescentes y adultas jóvenes.<sup>20</sup>

**Gaspar Alvarado, S,** en su tesis: “Factores de riesgo asociado a complicaciones en la adolescente primigesta temprana comparado con la adolescente primigesta tardía en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2010” Lima – Perú **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociado a complicaciones durante el embarazo en la adolescente primigesta temprana en relación a las presentadas en la gestante adolescente primigesta tardía, atendidas en el INMP de lima durante el año 2010. **Material y método:** Se realizó un estudio observacional, tipo cohortes en gestantes adolescentes primigestas atendidas en el INMP durante el año 2010 .La población estudiada fue de 726 gestantes adolescentes que cumplen con nuestros criterios de inclusión. Esta ficha de recolección de datos.se conformaron grupos según la edad de la madre y se comparó a la adolescente primigesta temprana (14 a 17) vs adolescente primigesta tardía (18 a 19), buscando conocer cuáles son los factores de riesgo (estado civil soltera, grado de instrucción primaria y control prenatal insuficiente) que se asocian a las siguientes complicaciones: anemia, RPM y preclamsia. La asociación de variables se evaluó con la prueba chi – cuadrado considerando significativo p valor < 0,005. La fuerza de asociación entre la adolescente primigesta temprana y tardía, los factores de riesgo y las complicaciones más frecuentes durante el embarazo se calculó mediante el RR con su respectivo intervalo de confianza al 05 por ciento. Se empleó el programa estadístico SSPS para windowws versión 17, Microsoft Excel, Microsoft Word .**Resultados:** el CPN insuficiente asociado a anemia ( $p=0,47$ ) ;esta fuerza de asociación entre el CPN

insuficientes y la preeclampsia durante el embarazo ( $RR=1.28$ ) en adolescentes primigestas de 18 y 19 años .el grado de instrucción primaria asociado a anemia ( $p=0,27$ ),RPM( $p=0,39$ )y preeclampsia ( $p=0,098$ );existe fuerza de asociación entre el grado de instrucción primaria y a preeclampsia durante el embarazo ( $RR=2,03$ ) en adolescentes primigestas de 14 a 17 años . El estado civil soltera asociado a anemia ( $p=0,93$ ), RPM ( $p=0,63$ ) y preeclampsia ( $p=0,69$ ). La adolescentes primigesta temprana y tardía asociado con la anemia durante el embarazo resulto estadísticamente significativo ( $RR=1,24$  y  $p=0,003$ ). **Conclusiones:** Las adolescentes primigestas temprana no presenta más factores de riesgo asociado a complicaciones que la adolescentes primigesta tardía y no existe asociación entre los factores de riesgo estudiados y las complicaciones más frecuentes durante el embarazo en las adolescentes primigesta temprana y tardía.<sup>21</sup>

**Zamora-Lares AN, Panduro-Barón JG, Pérez-Molina JJ, Quezada-Figueroa NA, Gonzales-Moreno J, Fajardo-Dueños S,** en su tesis: “Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales” 2010 Lima - Perú **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras del distrito de Morales durante el periodo junio a setiembre del año 2012. **Materiales y método:** Se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. **Resultados:** Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el

70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. **Conclusiones:** Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.<sup>22</sup>

## **2.2.- Bases teóricas:**

### **2.1 Adolescencia:**

Durante el paso de la niñez a la adolescencia, el ser humano experimenta transformaciones de gran significado, por lo cual este representa un periodo crucial en su evolución biológica y psicológica, además de suponer una modificación sustancial en su relación con medio social.

La OMS define la etapa de la adolescencia entre los 10 y 19 años considerando dos fases:

#### **2.1.2 Adolescencia temprana (10 a 14 años)**

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios

Corporales y funcionales como la menarquia.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

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

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; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.<sup>23</sup>

En el último siglo, la menarquia (primera menstruación) se ha adelantado entre 2 y 3 meses por década, descendiendo desde más o menos los 15 años de edad a alrededor de los 12 (último 150 años) así, los adolescentes son fértiles a una edad menor. El adelanto de la menarquia es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad. Los factores psicosociales que acompañan a la modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribuyentes, al existir grandes contradicciones por una parte las características biológicas permiten la reproducción más temprana, por otra, la sociedad retarda en que se considera adulto con todos los derechos y deberes (hay sociedades en las que se ha intercalado una década entre menarquia/espermenarquia y la independencia económica y laboral). Este conjunto de elementos hace que aumente el

periodo de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco, socioculturalmente aceptado , del matrimonio estableciéndose , además ,expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.<sup>24</sup>

**Cambios psicológicos e intelectuales:** aparece una mayor curiosidad por conocer el mundo que lo rodea. La persona accede a una nueva forma de pensamiento, puede formular hipótesis, razonar acerca de ellas extraer sus propias conclusiones. La persona puede diferenciar lo real de lo posible, comienza a poner en tela de juicio todo aquello que hasta ahora es inamovible.

Tiene opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos y la familia .piensa sobre sus propios pensamientos, puede orientar su afecto hacia determinadas ideas y valores y comprometerse en algún modo con ellos.

**Cambios sociales:** Se descubre “lo social”, a la persona le importa pertenecer a un grupo y compartir ideas o gustos. Aparecen cambios en la capacidad de integración social, en el grupo de iguales se conforman una serie de normas y nuevos valores. Se sigue formando y consolidando la identidad sexual y afectiva; de un grupo más numeroso como la pandilla se pasa más tarde a la formación de parejas.

En los últimos años de la adolescencia se puede producir la integración laboral.<sup>25</sup>

El embarazo adolescente por lo general acarrea serios problemas de índole biológica, psicológica y social en la adolescente embarazada. De tal modo los cuidados prenatales están determinados por factores como: el estado biológico de la adolescente en el momento que comienza el

embarazo haciendo énfasis en el estado nutricional , mayor riesgo de anemia , toxemia, diabetes ,parto distócico , hemorragias , recién nacido, bajo peso , y enfermedades genéticas sin dejar de mencionar las alteraciones psicosociales y crisis familiares no transitorias por desorganización. <sup>26</sup>

Algunas de las causas en el embarazo en adolescentes son el mismo comportamiento de experimentación en la sexualidad, la carencia de información y conocimiento insuficientes sobre los métodos anticonceptivos o también no tener un fácil acceso a su adquisición. También pueden sentirse avergonzados, tanto para preguntar, como para comprar anticonceptivos. <sup>27</sup>

Un embarazo en la adolescencia es traumático en la mayoría de los casos, porque genera un conflicto que se establece entre ser madre o padre al mismo tiempo continuar siendo adolescente, casi siempre menor de edad, que necesita ser educado y controlado por los padres.<sup>28</sup>

Cuanto más joven es al quedar embarazadas, este o no casada, mayores son los riesgos para la salud. Un estudio que se realizó en américa latina muestra que los adolescentes que dan a luz antes de los 16 años tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con la maternidad que las mujeres mayores de 20 años.

Una de las principales causas de mortalidad entre las adolescentes de 15 y 19 años de todo el mundo son las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo <sup>29</sup>

Las múltiples complicaciones que se presentan en el embarazo adolescente clasificar de la siguiente manera:

**2.2.1. Complicaciones Maternas:** Efectos que sobrevienen de la madre en el curso de la ruptura de membranas durante el embarazo, parto y pos parto.

**En el embarazo:**

- **Anemia:** anemia ferropénica durante el embarazo es la deficiencia de hierro que lleva a la disminución de los niveles de hemoglobina por debajo de 11 g/dl en el primer y tercer trimestre y de 10,5 g/dl en el segundo trimestre. corresponde a 50 % de todas las anemias.
- **Hipertensión durante el embarazo:** hipertensión inducida por el embarazo (HIG) TA diastólica > a 90 mmHg y/o TA sistólica >140 mmHg después de las 20 semanas de gestación , en 2 ocasiones separadas al menos 4 horas , en una mujer previamente normotensa.
- **Infecciones del tracto urinario:** se caracteriza por la presencia marcada de bacterias (con más de 100.000 colonias /ml en una sola muestra del chorro medio de orina) en cualquier lugar a lo largo del tracto urinario: uretra, vejiga, uréteres y riñones.
- **Amenaza de parto pre-termino:** el criterio esencial para el diagnóstico de parto pre-termino son las contracciones uterinas regulares menos de 2 en 10 minutos con una duración de por lo menos 30 segundos que ocurren por 30 minutos y/o cambios cervicales.
- **Rotura prematura de membranas:** la rotura de membranas (RPM) se define como la rotura espontánea de membranas antes del comienzo del parto.
- **Restricción de crecimiento intrauterino:** se llama restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) cuando los fetos no alcanzan el potencial de crecimiento esperado según sexo y edad. Se considera a aquellos fetos con peso al nacer menor al percentil 10.

- **Placenta previa:** cuando la placenta se inserta parcialmente o en su totalidad en el segmento inferior del útero.

#### **En el parto:**

- **Parto pre-termino:** al que se produce antes de las 37 semanas de gestación
- **Hipertensión gestacional (HG):** criterios de HIG y proteinuria en orina de 24 hr inferior a 300 mg/L.
- **Desproporción cefalopelvica:** distocia provocada por estenosis de la pelvis: cualquier reducción de los diámetros de la pelvis que reduzca la capacidad pélvica puede provocar una distocia durante el parto.
- **Trabajo de parto disfuncional:** en virtud del mal desarrollo de partes Oseas y blandas , se observa con frecuencia, lo que lleva a un cansancio obstétrico y a la vez a un mayor número de cesáreas dice que una vez iniciado el trabajo de parto, clásicamente se acepta que este se encuentra detenido cuando luego de 1 hora en las multíparas y de 3 horas en las nulíparas ,con contractilidad normal y sin desproporción cefalopelvica , la cabeza fetal no ha descendido , ni rotado y la dilatación cervical permaneció estacionaria. Se considera enlentecido cuando la velocidad de dilatación es menor que el promedio de 12 cm por hora en la nulípara y de 1.5 cm en la multípara.
- **Hemorragia post parto:** la perdida sanguínea normal tras el parto es muy variable, dependiendo de la vía del mismo: vaginal o cesárea (aproximadamente 500 y 1000 ml respectivamente), la hemorragia posparto tardía es la que ocurre después de las 24 horas, pero antes de las 6 semanas del parto.
- **Laceraciones del canal del parto:** constituyen la segunda causa de hemorragia posparto. Suelen estar relacionados con partos instrumentales que lesionan el canal blando del parto, aunque pueden aparecer también en partos espontáneos muy rápidos, por macrosomia fetal o prolongación de episiotomía.

### **En el periodo pos parto:**

- **Infección puerperal:** es la infección del tracto genital que ocurre durante el puerperio y se manifiesta por la presencia de hipertermia mayor de 38<sup>0</sup> C durante 2 o más días consecutivos, después de las primeras 24 horas del posparto, siempre y cuando no existan causas evidentes extragenitales de fiebre.
- **Retención placentaria:** periodo patológico que se produce durante el alumbramiento en el que se destaca la retención de la placenta y membranas ovulares pudiendo ser parcial o total.
- **Hemorragia:** pérdida de más de 500 cc de sangre después de un parto vaginal o más de 800 – 1000 cc en un parto abdominal.

**2.2.2. Complicaciones neonatales:** son aquellas que sobreviene en el feto en el transcurso de la RPM.

- **Sufrimiento fetal agudo:** cuando el feto presenta bradicardia (menos de 120 latidos por minuto),taquicardia(mayor de 160 latidos por minuto)
- **Asfixia neonatal:** significa que una hipoxia grave y/o de larga duración, ha provocado una acidosis con trastorno funcional del órgano en cuestión.
- **Sepsis neonatal:** es la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN) y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida.
- **APGAR bajo al nacer:** se llama así al neonato que al minuto del parto tiene un puntaje de APGAR < a 7.

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**2.3.1 a. Adolescencia:** la OMS define la adolescencia es la etapa

Que transcurre entre los 10 y 19 años considerando dos fases, la adolescencia temprana 10 y 14 años y la adolescencia tardía de 15 y 19 años.

- b. Embarazo adolescente.**- Es aquél embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados.
- c. Gestante Adolescente:** es aquel periodo de gestación que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y final de la adolescencia.
- d. Etapa perinatal:** el ministerio de salud considera como la etapa que transcurre desde las 22 semanas del feto hasta la primera semana del neonato.
- e. Complicaciones maternas del embarazo.**- son las patologías que se presentan en la madre que están relacionadas con el embarazo periodo que transcurre desde la fecundación hasta antes del inicio de trabajo de parto.
- f. Complicaciones maternas durante el parto:** son alteraciones que se presentan desde el inicio de la dilatación hasta el alumbramiento.
- g. Complicaciones neonatales del embarazo.**- Es un riesgo o complicación que puede traer como consecuencia el parto pre término que ha sido y continúa siendo uno de los mayores problemas de morbilidad y mortalidad neonatal. Las complicaciones médicas durante la gestación, como las infecciones del tracto genital, de las vías urinarias, la anemia, pre eclampsia o la ruptura prematura de membranas, aumentan las probabilidades de terminar el embarazo antes de la semana 37, del nacimiento de un niño prematuro con bajo peso y, consecuentemente, del incremento en la mortalidad neonatal.
- h. Complicaciones materno perinatales.**- Son riesgos o complicaciones de las madres gestantes, debido a diferentes

causas como la edad, deficientes controles pre-natales, mala alimentación, etc.

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **2.2 Tablas y gráficas estadísticas**

Los datos para la realización de estas tablas y gráficos, fueron obtenidos de las fichas de recolección de datos llenadas de las historias clínicas perinatales de casos de complicaciones materno y perinatal brindadas por el servicio de Estadística e informática del Hospital San Juan de Lurigancho, en total se llenaron 109 fichas de recolección de datos, correspondientes a la muestra de este trabajo.

I.- DATOS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2015.

**TABLA N°1**

EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO DEL 2015.

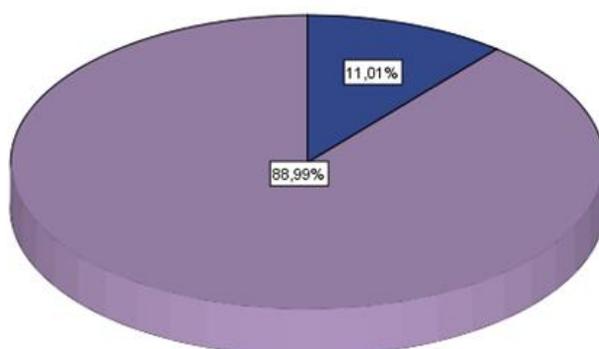
Edad Materna		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 10 a 14 años	12	10,2	11,0	11,0
	De 15 a 19 años	97	82,2	89,0	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

EDAD DE LAS GESTANTES

**GRÁFICO N° 1**

■ De 10 a 14 años  
■ De 15 a 19 años



**ANÁLISIS E INTERPRETACION:**

El 89% de adolescentes embarazadas tuvieron entre 15 a 19 años de edad, mientras que el 11,01% tuvieron entre 10 a 14 años, se diría que la adolescencia tardía es donde se encuentra los promedios más altos de adolescentes embarazadas.

**TABLA N°2**

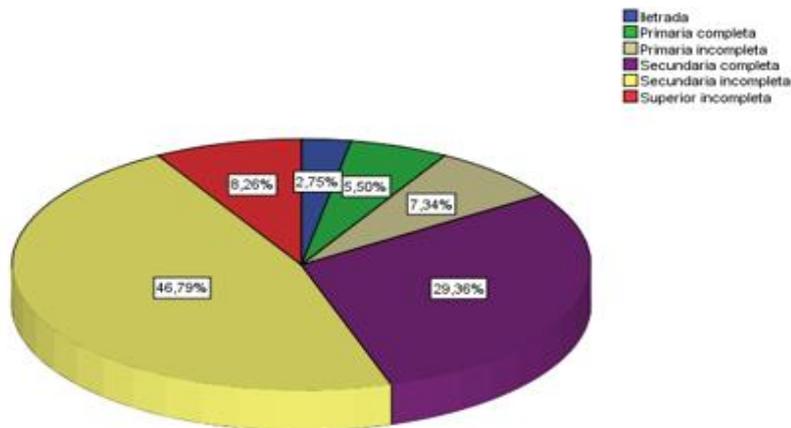
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO DEL 2015.

Grado de Instrucción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Iletrada	3	2,5	2,8	2,8
	Primaria completa	6	5,1	5,5	8,3
	Primaria incompleta	8	6,8	7,3	15,6
	Secundaria completa	32	27,1	29,4	45,0
	Secundaria incompleta	51	43,2	46,8	91,7
	Superior incompleto	9	7,6	8,3	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRADO DE INSTRUCCION

**GRAFICO N°2**



**ANALISIS E INTERPRETACION:**

El 46,8% tuvieron Secundaria incompleta, el 29,4% culminaron la secundaria y solo un 8,3 % Habían llegado a estudios superiores.

**TABLA N°3**

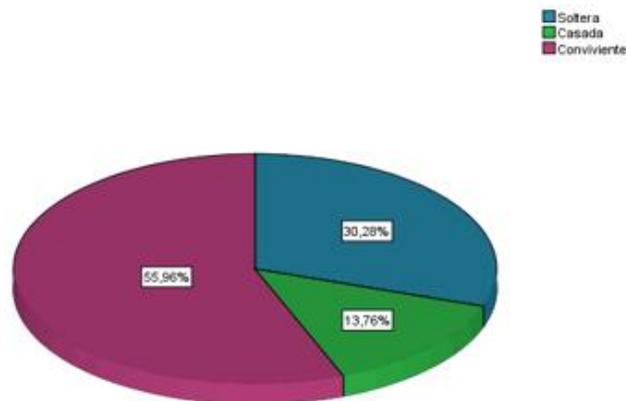
ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015.

Estado civil		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	33	28,0	30,3	30,3
	Casada	15	12,7	13,8	44,0
	Conviviente	61	51,7	56,0	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES

**GRAFICO N°3**



**ANALISIS E INTERPRETACION:**

Se observa que la mayor parte de adolescentes primigestas están en convivencia con 56%, aquellas adolescentes que aún viven con sus padres 30,3% y la minoría son aquellas adolescentes que ya contrajeron matrimonio 13,8%.

**TABLA N°4**

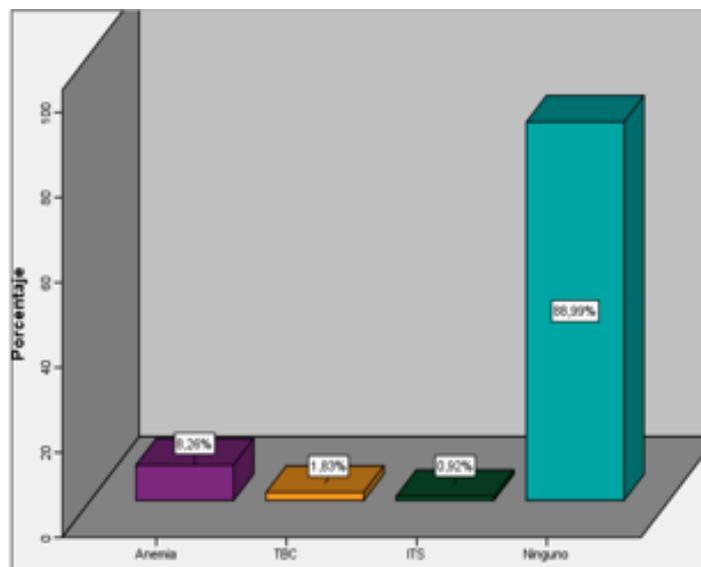
**ENFERMEDADES MATERNAS PREVIAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

Enfermedades Maternas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Anemia	9	7,6	8,3	8,3
	TBC	2	1,7	1,8	10,1
	ITS (VIH +)	1	,8	,9	11,0
	Ninguno	97	82,2	89,0	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**ENFERMEDADES PREVIAS DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES**

**GRAFICO N°4**



**ANALISIS E INTERPRETACION:**

El 89% no tuvieron enfermedades previas al Embarazo, se encontró dos casos de adolescentes con TBC representado el 1,8% y un caso de VIH positivo considerada como infecciones de transmisión Sexual.

**TABLA N°5**

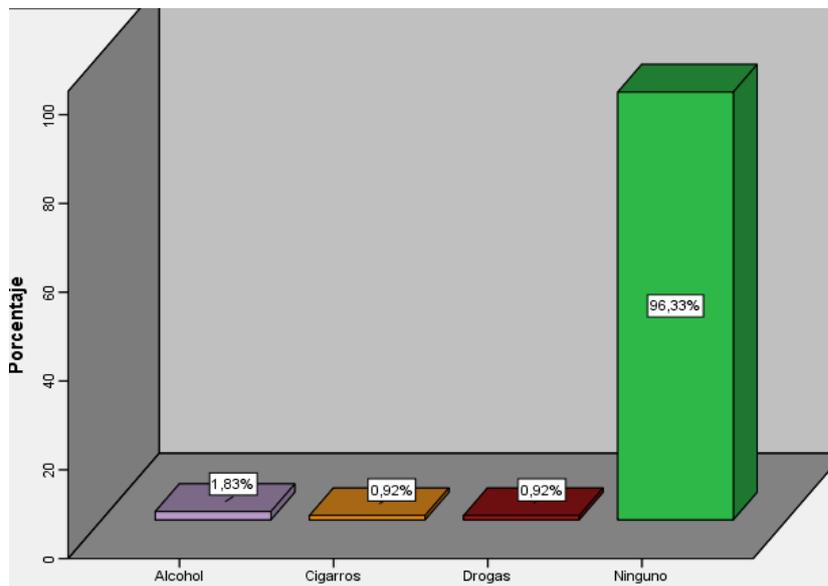
HABITOS NOCIVOS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015

Hábitos nocivos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Alcohol	2	1,7	1,8	1,8
Cigarros	1	,8	,9	2,8
Drogas	1	,8	,9	3,7
Ninguno	105	89,0	96,3	100,0
Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

HABITOS NOCIVOS DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES

**GRAFICO N°5**



**ANALISIS E INTERPRETACION:**

EL 1,83 % consumían alcohol, cigarros o drogas y el 96,3% no tuvo hábitos nocivos.

**TABLA N°6**

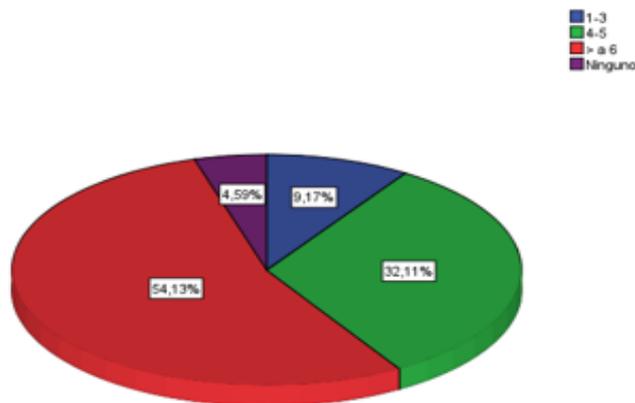
**N° DE CONTROLES PRENATALES (CPN) DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

N° de controles prenatales		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1-3	10	8,5	9,2	9,2
	4-5	35	29,7	32,1	41,3
	> a 6	59	50,0	54,1	95,4
	Ninguno	5	4,2	4,6	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**N° DE CONTROLES PRENATALES**

**GRAFICO N°6**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 54,1% de las adolescentes recibieron igual o más de 6 CPN, el 32,1 % de 4-5 CPN, el 9,2 % de 1-3 CPN y el 4,6 % de gestantes no recibió ningún CPN.

**TABLA N°7**

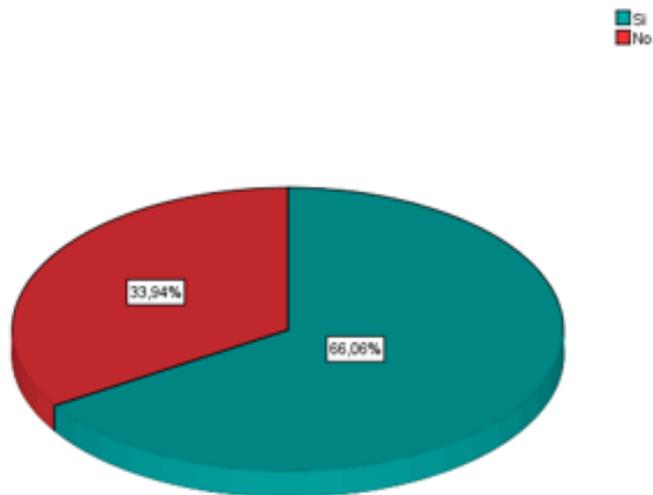
**COMPLICACIONES MATERNO DURANTE EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

Anemia en el embarazo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	72	61,0	66,1	66,1
	No	37	31,4	33,9	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia

**ANEMIA EN EL EMBARAZO**

**GRAFICO N°7**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 66,1% de las adolescentes embarazadas tuvieron anemia y el 33,9% no presento esta complicación.

**TABLA N°8**

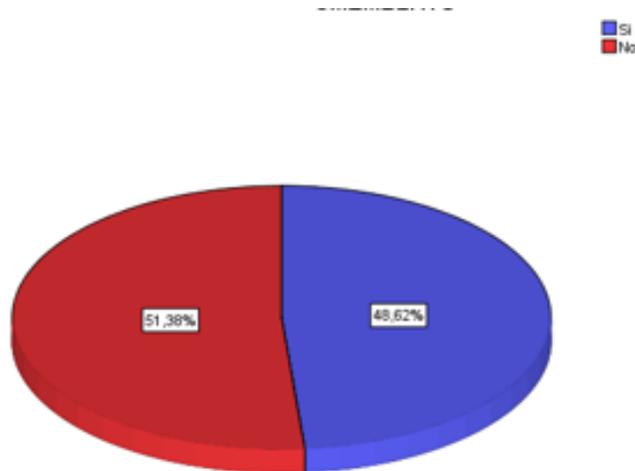
COMPLICACIONES MATERNO DURANTE EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015

ITU en el embarazo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	53	44,9	48,6	48,6
	No	56	47,5	51,4	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

ITU EN EL EMBARAZO

**GRAFICO N°8**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 48,6% de las adolescentes embarazadas tuvieron ITU en el embarazo y el 51,4 % esto demuestra que la mitad de la población estudiada tuvo esta complicación.

**TABLA N°9**

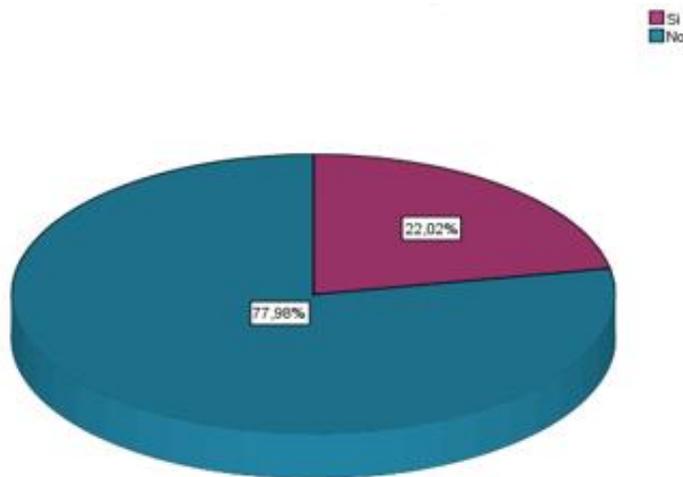
**COMPLICACIONES MATERNO DURANTE EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

Enfermedades hipertensivas del embarazo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	24	20,3	22,0	22,0
	No	85	72,0	78,0	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO**

**GRAFICO N°9**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 22% de las embarazadas adolescentes si tuvieron enfermedades hipertensivas en el embarazo y el 78 % no lo tuvieron.

**TABLA N° 10**

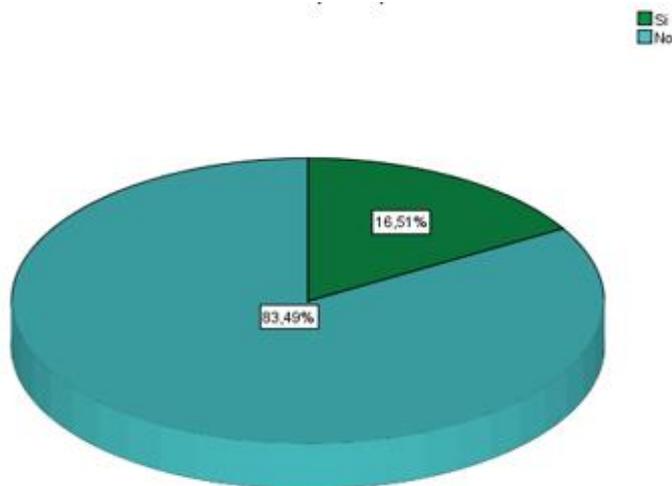
COMPLICACIONES MATERNO DURANTE EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015

RPM en el embarazo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	18	15,3	16,5	16,5
	No	91	77,1	83,5	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

RPM EN EL EMBARAZO

**GRAFICO N°10**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 16,5% de embarazadas adolescentes presento ruptura prematura de membranas como complicación en el embarazo y el 83,5% no lo tuvieron.

**TABLA N° 11**

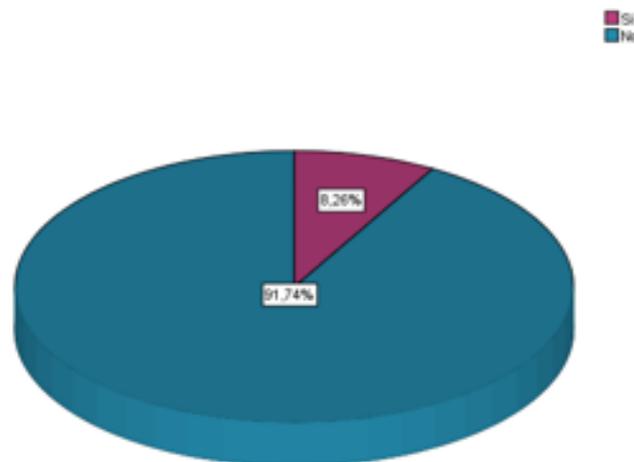
**COMPLICACIONES MATERNO DURANTE EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

Amenaza de parto pre término		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	9	7,6	8,3	8,3
	No	100	84,7	91,7	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN EL EMBARAZO**

**GRAFICO N°11**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 8,3% de las embarazadas adolescentes tuvieron amenaza de parto pretermino durante el embarazo mientras el 91,7 % No presentaron esta complicación.

**TABLA N° 12**

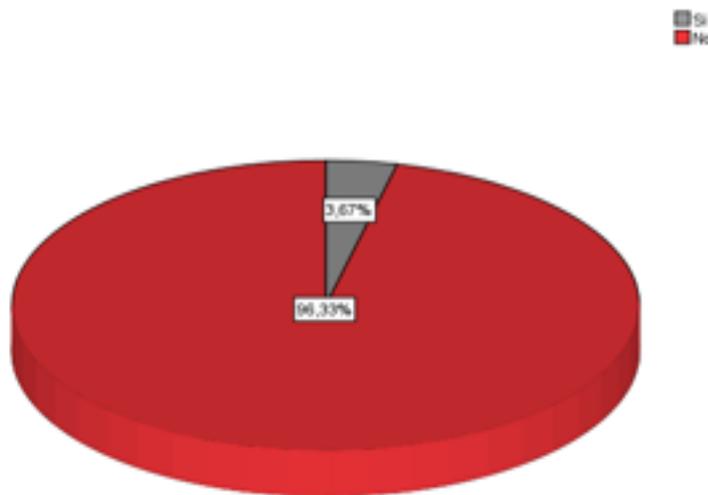
COMPLICACIONES MATERNO DURANTE EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015

RCIU		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	3,4	3,7	3,7
	No	105	89,0	96,3	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

RCIU EN EL EMBARAZO

**GRAFICO N°12**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 96,3 % de las embarazadas adolescentes no se registró RCIU y el 3,7 % si lo tuvieron.

**TABLA N°13**

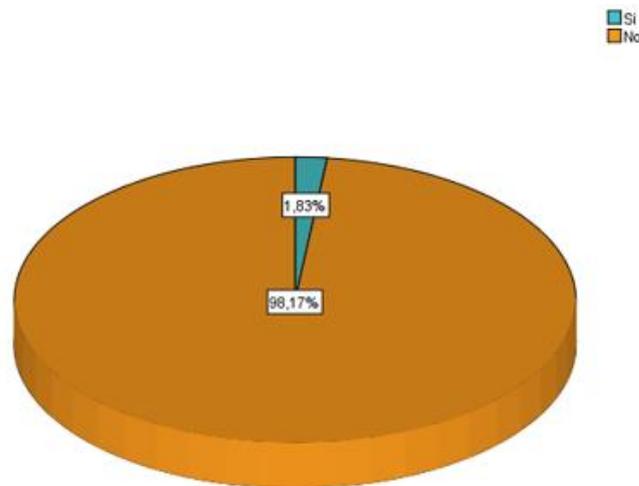
**COMPLICACIONES MATERNO DURANTE EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

placenta previa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	1,7	1,8	1,8
	No	107	90,7	98,2	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**PLACENTA PREVIA EN EL EMBARAZO**

**GRAFICO N°13**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 98,2 % de adolescentes no tuvieron placenta Previa en el embarazo y el 1,8 % si lo tuvieron dicha complicación.

**TABLA N°14**

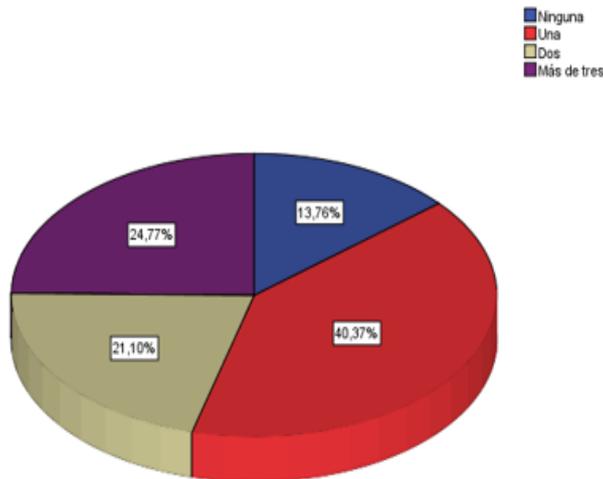
**N° DE COMPLICACIONES MATERNO DURANTE EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

N° de complicaciones		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	15	12,7	13,8	13,8
	Una	44	37,3	40,4	54,1
	Dos	23	19,5	21,1	75,2
	Más de tres	27	22,9	24,8	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**N° DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO**

**GRAFICO N°14**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 13,8 % de las embarazadas adolescentes no tuvieron complicaciones y el 40,4 % tuvieron una complicación durante el embarazo y el 21,1% tuvieron dos complicaciones en el embarazo y hubo un 24,8% que tuvieron más de tres complicaciones en el embarazo.

**TABLA N° 15**

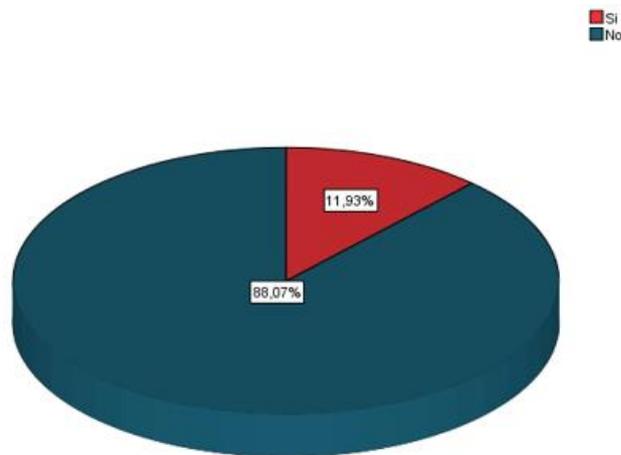
COMPLICACIONES MATERNO DURANTE EL PARTO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015

Desproporción cefalopelvica		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	11,0	11,9	11,9
	No	96	81,4	88,1	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

DESPROPORCION CEFALOPELVICA EN EL PARTO

**GRAFICO N°15**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 11,9 % de las adolescentes embarazadas si presentaron desproporción cefalopelvica mientras un 88,1% no tuvieron esta complicación.

**TABLA N°16**

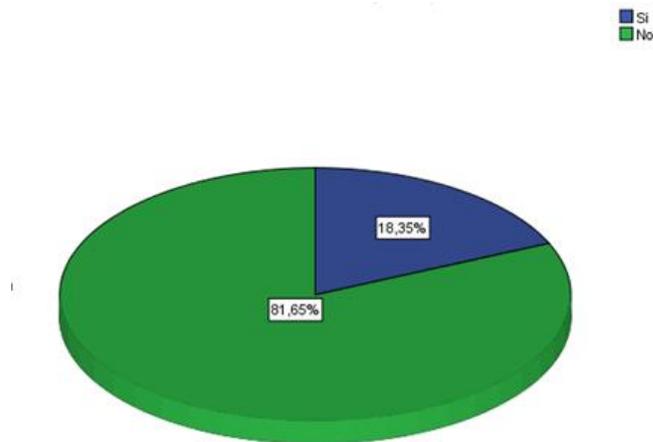
**COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

Trabajo de parto disfuncional		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	20	16,9	18,3	18,3
	No	89	75,4	81,7	100,0
	Total	109	92,4	100,0	
Perdidos	Sistema	9	7,6		
Total		118	100,0		

Fuente: Elaboración propia

**TRABAJO DE PARTO DISFUNCIONAL**

**GRAFICO N°16**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 81,7% de las embarazadas adolescentes no tuvieron esta complicaciones y un 18,3% si presentaron esta complicación a causa de dilatación estacionaria, detención del descenso y periodo expulsivo.

**TABLA N°17**

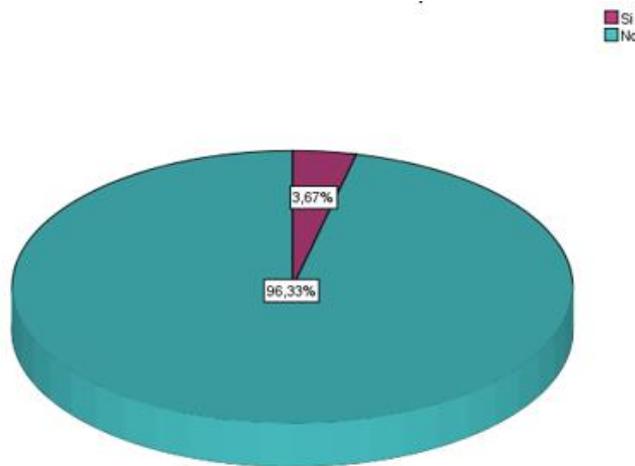
COMPLICACIONES MATERNO DURANTE EL PARTO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015

Parto pre término		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	3,4	3,7	3,7
	No	105	89,0	96,3	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**PARTO PRETERMINO**

**GRAFICO N°17**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 96,3 % de embarazadas adolescentes no Presento parto pre terminó y el 3,7% si presento esta complicación.

**TABLA N° 18**

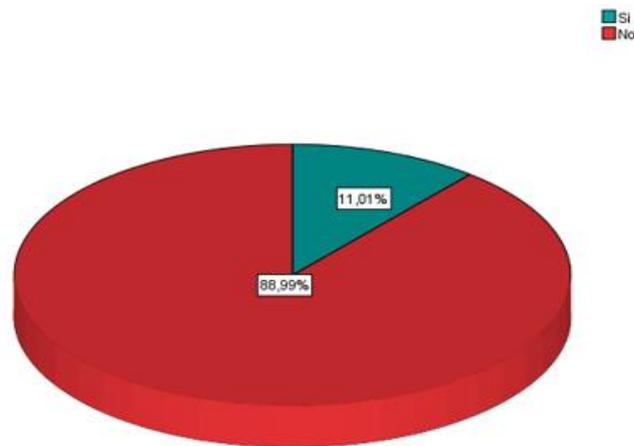
COMPLICACIONES MATERNO DURANTE EL PARTO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015

Parto pos termino		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	10,2	11,0	11,0
	No	97	82,2	89,0	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**PARTO POS TÉRMINO**

**GRAFICO N°18**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 11% de embarazadas adolescente si presento parto pos termino y el 89% no presento esta complicación.

**TABLA N°19**

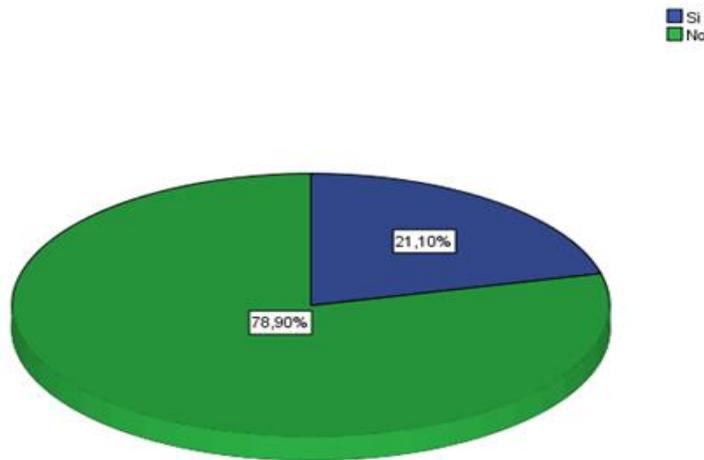
**COMPLICACIONES MATERNO DURANTE EL PARTO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

Desgarro de canal de parto		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	23	19,5	21,1	21,1
	No	86	72,9	78,9	100,0
	Total	109	92,4	100,0	
Perdidos	Sistema	9	7,6		
Total		118	100,0		

Fuente: Elaboración propia

**DESGARRO DE CANAL DE PARTO**

**GRAFICO N° 19**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

Los resultados muestran de las adolescentes que tuvieron parto vaginal que el 21,1% se les realizó la episiotomía tuvieron desgarro del canal del parto y el 78,9% no hubo.

**TABLA N°20**

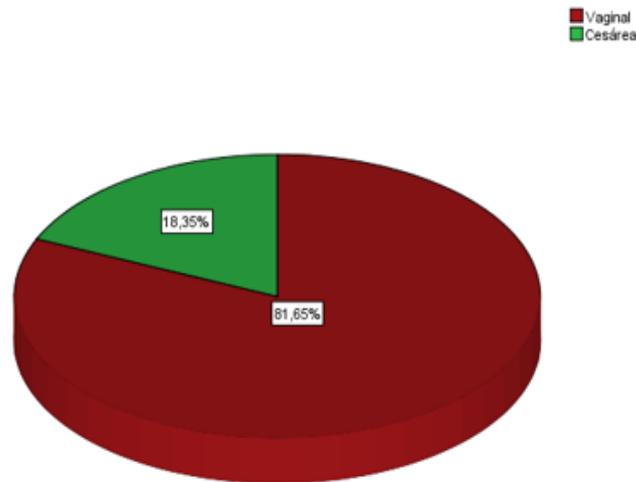
COMPLICACIONES MATERNO DURANTE EL PARTO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015

Terminación del parto		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Vaginal	89	75,4	81,7	81,7
	Cesárea	20	16,9	18,3	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

TERMINACION DEL PARTO

**GRAFICO N°20**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 81,7% por parto vaginal y 18,3 % por cesárea. Como indicaciones de cesárea se encontraron al feto podálico, oligoamnios severo, pre eclampsia severa , cardiopatía materna , periodo intergenesico corto , macrosomia fetal , trabajo de parto disfuncional y parto pre termino.

**TABLA N°21**

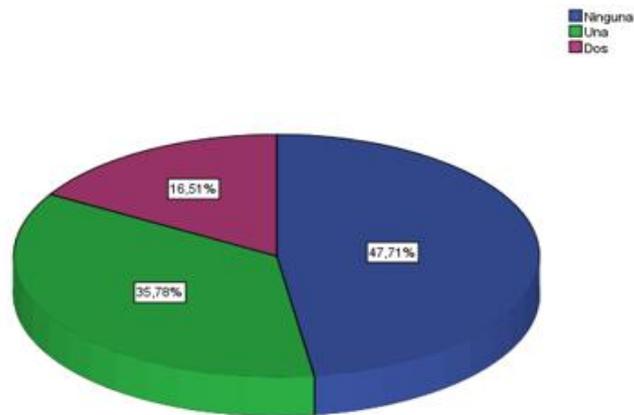
**N° DE COMPLICACIONES MATERNO DURANTE EL PARTO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

N° de complicaciones		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	52	44,1	47,7	47,7
	Una	39	33,1	35,8	83,5
	Dos	18	15,3	16,5	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**N° DE COMPLICACIONES MATERNO DURANTE EL PARTO**

**GRAFICO N°21**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

Se puede observar que el 47,7% no presentaron ninguna complicación durante el parto y el 35,8% tuvieron 1 complicación materna en el parto y el 16,5% tuvo 2 complicaciones maternas.

**TABLA N°22**

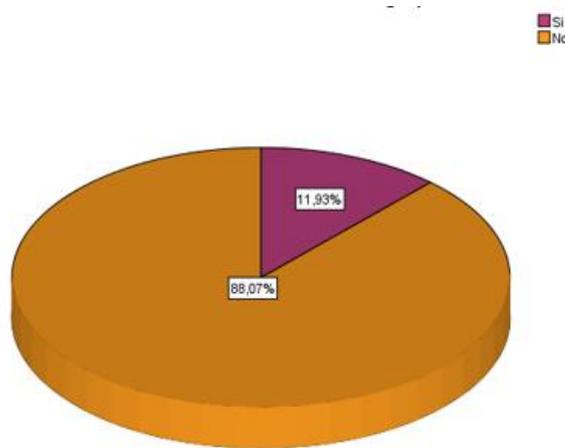
COMPLICACIONES MATERNO EN EL PERIODO POS PARTO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015

Hemorragia post parto		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	11,0	11,9	11,9
	No	96	81,4	88,1	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

HEMORRAGIA POS PARTO

**GRAFICO N°22**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 11,9 % presento hemorragia pos parto siendo las causas hipotonía uterina, retención de restos y desgarros de II grado y el 88,1% no presentó esta complicación.

**TABLA N°23**

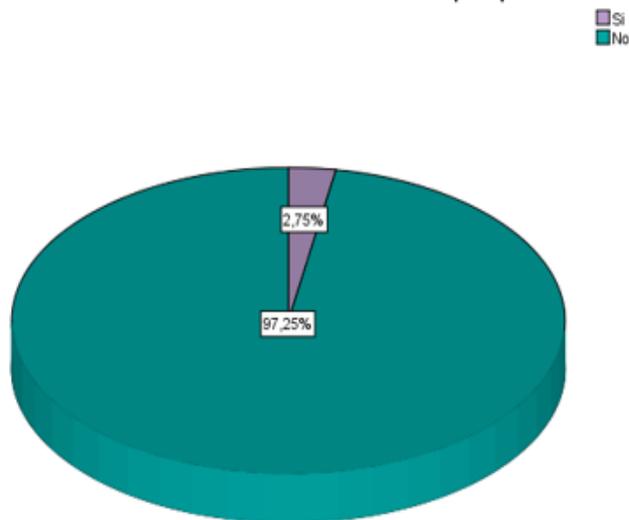
**COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PERIODO POS PARTO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

Infección puerperal		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	2,5	2,8	2,8
	No	106	89,8	97,2	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**INFECCION PUERPERAL EN EL PERIODO POS PARTO**

**GRAFICO N°23**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 2,8% se encontró infección puerperal, mientras un 97,2 % no presento esta complicación.

**TABLA N°24**

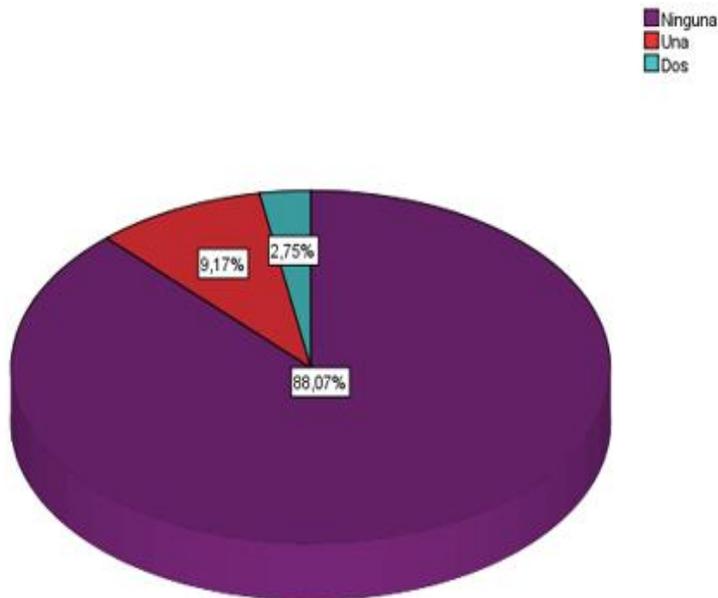
N° DE COMPLICACIONES MATERNO EN EL PERIODO POS PARTO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015

N° de complicaciones		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	96	81,4	88,1	88,1
	Una	10	8,5	9,2	97,2
	Dos	3	2,5	2,8	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

N° DE COMPLICACIONES EN EL POS PARTO

**GRAFICO N°24**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 88,1% de adolescente no tuvieron ninguna complicación durante el periodo del pos parto, el 9,2% tuvieron una complicación y el 2,8 % tuvieron dos complicaciones.

**TABLA N°25**

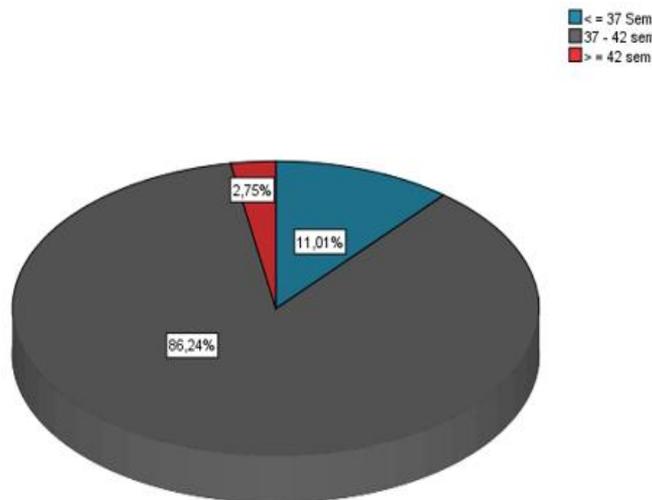
**COMPLICACIONES PERINATAL DE LAS ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido < = 37 Sem	12	10,2	11,0	11,0
37 - 42 sem	94	79,7	86,2	97,2
> = 42 sem	3	2,5	2,8	100,0
Total	109	92,4	100,0	
	9			

Fuente: Elaboración propia

**EDAD GESTACIONAL DEL RECIEN NACIDO**

**GRAFICO N°25**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 86,2% nació con una madurez de 37 a 42 semanas, le sigue un 11% que tuvieron según Capurro menos de 37 semanas y finalmente el 2,8 % nacieron con más de 42 semanas.

**TABLA N°26**

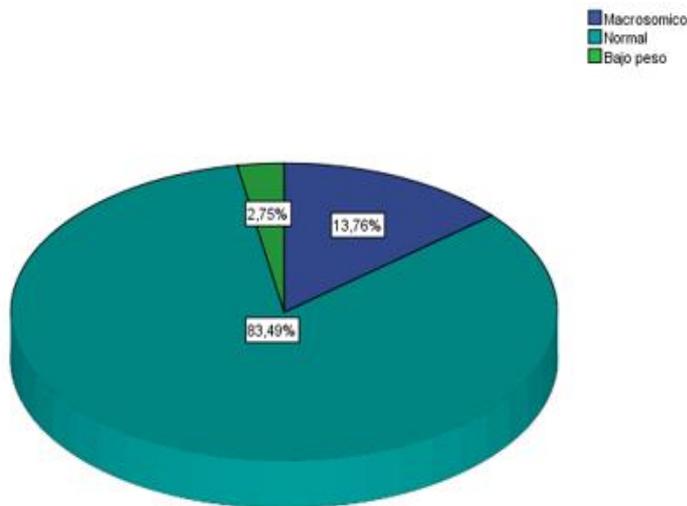
**COMPLICACIONES PERINATAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

Peso del recién nacido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Macrosomico	15	12,7	13,8	13,8
	Normal	91	77,1	83,5	97,2
	Bajo peso	3	2,5	2,8	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**PESO DEL RECIEN NACIDO**

**GRAFICO N° 26**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En relación al peso del recién nacido nacieron con peso normal el 83,5% seguido por un 13,8% que fueron macrosomicos y un 2,8 que nacieron con bajo peso.

**TABLA N° 27**

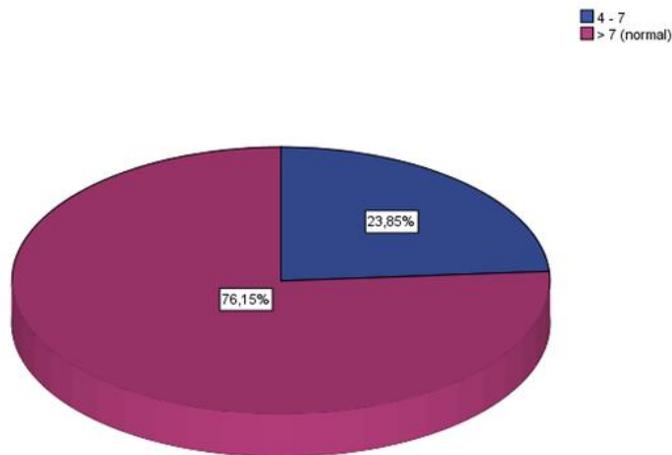
**COMPLICACIONES PERINATAL DE LAS ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

APGAR	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 4 - 7	26	22,0	23,9	23,9
> 7 (normal)	83	70,3	76,1	100,0
Total	109	92,4	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia

**APGAR DEL RECIEN NACIDO**

**GRAFICO N° 27**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

Se observa que el 76,1% de los niños nacidos entre enero a junio tuvieron el APGAR al minuto mayor a 7, y el 23,9 %tuvieron el APGAR entre 4 a 7.

**TABLA N°28**

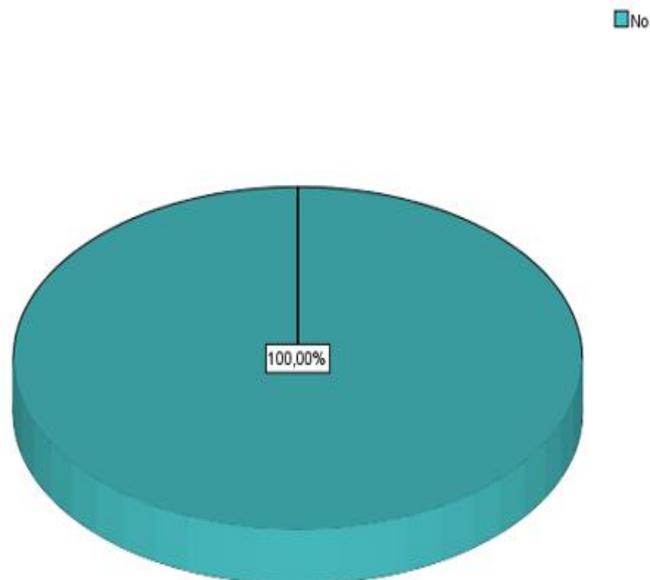
**COMPLICACIONES PERINATAL DE LAS ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

Malformaciones fetales		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	109	92,4	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	9	7,6		
Total		118	100,0		

Fuente: Elaboración propia

**MALFORMACIONES FETALES**

**GRAFICO N° 28**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

Se observa en el grafico n°28 que de los recién nacidos vivos ninguno nació con malformaciones u otra patología producto de las complicaciones maternas producidas en el embarazo.

**TABLA N° 29**

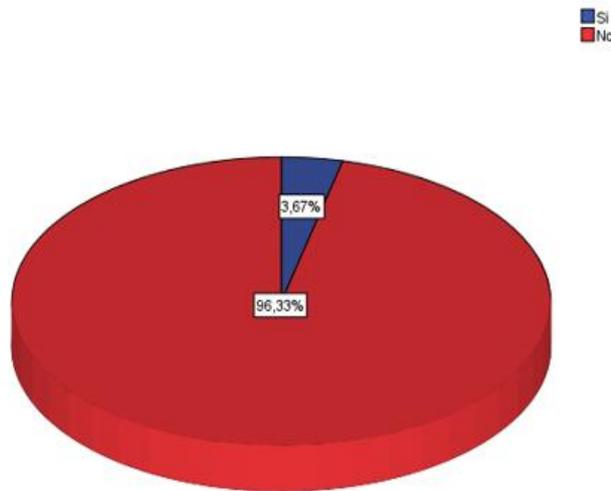
**COMPLICACIONES PERINATAL DE LAS ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

Asfixia neonatal		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	3,4	3,7	3,7
	No	105	89,0	96,3	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**ASFIXIA NEONATAL**

**GRAFICO N° 29**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 96,3% de los recién nacido vivos no presento asfixia neonatal y el 3,7% si lo tuvo.

**TABLA N° 30**

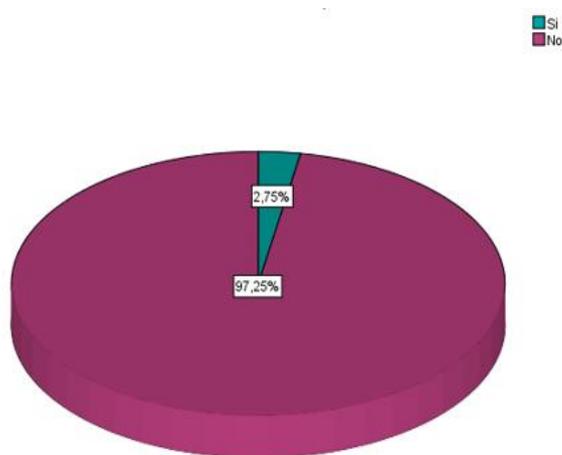
**COMPLICACIONES PERINATAL DE LAS ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

Sepsis neonatal		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	2,5	2,8	2,8
	No	106	89,8	97,2	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia

**SEPSIS NEONATAL**

**GRAFICO N° 30**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 97,2 % de los recién nacidos vivos no presento sepsis neonatal y el 2,8 % no tuvo esta complicación.

**TABLA N° 31**

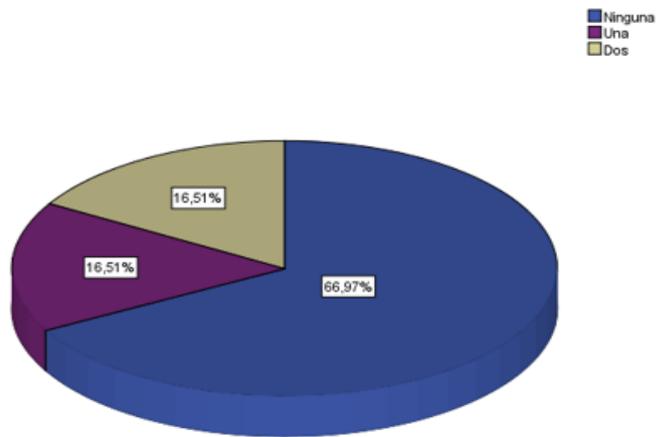
**N° DE COMPLICACIONES PERINATAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A JUNIO 2015**

N°de complicaciones		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	73	61,9	67,0	67,0
	Una	18	15,3	16,5	83,5
	Dos	18	15,3	16,5	100,0
	Total	109	92,4	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**N° DE COMPLICACIONES PERINATAL**

**GRAFICO N° 31**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

Se observa con mayor porcentaje no se presentó ninguna complicación el 67%, mientras el 16,5 % presento una complicación, y el otro 16,5 % presentaron dos complicaciones.

## ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente estudio nos muestra que las principales complicaciones maternas durante el embarazo son anemia y ITU estos estudios están relacionados con la investigación que realizó **Cruz Torres , L , Ecuador ; 2010** donde encontró que las complicaciones materno de las adolescentes atendidas en el Hospital destacan Infecciones del tracto urinario (12.5%) y anemia más ITU ( 6.25%) esto se asemeja con el presente estudio se encontró que la anemia (66,1%) y ITU (48,6%) siendo estas las principales complicaciones maternas durante el embarazo . en los estudio realizados de **Quispe Torrez , R , Bolivia ; 2013** encontró que las adolescentes embarazadas tienen casi 3 veces más riesgo , en comparación con las adultas de sufrir anemia durante el embarazo donde determina que la anemia y las infección urinarias constituye una complicación determinante puesto que es un problema que afecta de sobre manera a la madre como al recién nacido. En los antecedentes nacionales en el estudio de **Palacios Rodríguez, k, Perú; 2012** concluyo que durante el periodo del puerperio se encontró una de las complicaciones más frecuentes a la hemorragia posparto (17.5%) lo cual tiene semejanza al presente estudio que encontró como complicación en el periodo del puerperio la hemorragia posparto con un (11,9%).

Resultados que discrepan con el estudio son de **Gamarra Valdivieso, A, 2013** encontró que las complicaciones perinatales que presento su estudio son: bajo peso al nacer, signos clínicos de sospecha de sepsis neonatal, ictericia patológica, depresión moderada y depresión severa, por lo cual en el presente estudio solo presento APGAR bajo al nacer (23,9%).

## CONCLUSIONES

Al término del presente estudio de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Las principales complicaciones maternas encontradas durante el embarazo fueron: la anemia (66,1%) y las infecciones del tracto urinario (48,6%).
- Las principales complicaciones maternas encontradas durante el parto fueron: el trabajo de parto disfuncional (18,3%) y desgarro del canal de parto (21,1%). las causas para el trabajo de parto disfuncional fueron: dilatación estacionaria, detención del descenso y periodo expulsivo prolongado.
- La principal complicación materna encontrada durante el puerperio en el embarazo adolescente fue la hemorragia puerperal (11,9%) las causas fueron retención de restos y desgarro de II grado.
- La principal complicación perinatal encontrada fue el Apgar bajo al minuto (23,9%) este porcentaje es significativo para el estudio, porque casi siempre son consecuencias de las complicaciones maternas y el estado de salud de la madre. Las causas fueron: Desproporción céfalo pélvica, síndrome de dificultad respiratoria, trabajo de parto disfuncional, retardo de crecimiento intrauterino.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se derivan de la presente investigación son las siguientes:

1. Implementar programas educativos de sexualidad y anticonceptivos en las instituciones educativas para reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre la utilización de los métodos anticonceptivos, con la finalidad de reducir la frecuencia de embarazos no deseados y así contribuir a disminuir la tasa de embarazos adolescentes.
2. Plantear estrategia con el propósito de mejorar la calidad de los servicios de la atención del embarazo adolescentes, como la creación del consultorio de la adolescente, donde exista un equipo de salud con normas precisas para orientación y consejería.
3. Propiciar la atención de la gestante reenfocada, cumpliendo con todos los exámenes auxiliares respectivos, para disminuir la probabilidad de una infección urinaria, en las pacientes que acudan a la consulta de atención prenatal así tratarlas a tiempo y a su vez crear protocolos de tratamiento según los gérmenes frecuentemente encontrados, para establecer así una terapéutica precoz.
4. Se recomienda a los profesionales del servicio de Gineco obstetricia del Hospital San Juan De Lurigancho crear programas de alimentación saludable, motivando el tema de la nutrición en el embarazo, incitando a la alimentación equilibrada en especial en las adolescentes y además los beneficios de la ingesta de hierro y ácido fólico durante el primer trimestre del embarazo.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Ministerio de salud .boletín informativo. etapa de vida adolescente. N°1: salud de los y las adolescentes peruanos [publicaciones en línea]. lima; 2010 disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin\\_adolescentes/boletin\\_02-2010.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin_02-2010.pdf) visto en marzo del 2015.
2. Sociedad española de contracepción. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspecto básico y clínico visto en octubre del 2016.
3. OMS/ El embarazo en la adolescencia y salud publica disponible en :  
[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/) visto en octubre 2016
4. Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente N°034 – MINSA/DGPSP-V.02 disponible en :  
[spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2012/Diciembre/09/RM-973-2012-MINSA.pdf](http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2012/Diciembre/09/RM-973-2012-MINSA.pdf)
5. Padilla de Gil A, aspectos medios y sociales de la maternidad en la adolescencia . sogia 2009 visto en marzo 2015
6. Castro Santoro R. adolescente embarazada: aspectos orgánicos .embarazos en adolescentes .diagnostico 2011.santiago de chile SERNAM UNICEF. Visto en marzo del 2015.
7. <http://elcomercio.pe/mundo/1412850/noticia-embarazo-adolescentes-se-multiplican-america-latina> visto en marzo del 2015.
8. Instituto nacional de estadística e informática .encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES)2015 .fecundidad Perú disponible en:  
<http://www.unfpa.org.pe/InfoEstadistica>. Visto en setiembre del 2016.

9. Plan multisectorial para la prevención del embarazo adolescentes – UNFPA: <http://www.unfpa.org.pe>. visto en setiembre del 2016
10. <http://larepublica.pe/mundo/1412850/noticia-embarazo-adolescentes> SJL- Visto en setiembre del 2016.
11. Jiménez López, J. “Análisis de los pronósticos materno y perinatal a corto y medio plazo de la gestante adolescente” de la universidad complutense de Madrid – España 2013. visto en marzo del 2015.
12. Quispe Torrez, R. “complicaciones obstétricas y perinatales en embarazadas adolescentes y adultas” realizada en el Hospital La Paz en el primer semestre del 2013. La Paz, Bolivia. visto en abril del 2015.
13. Silva Laguardia, M. “El abordaje sanitario del embarazo precoz y la maternidad temprana. Perspectiva de los operadores de salud del Centro de Salud de Jardines del Hipódromo de la ciudad de Montevideo”; 2012 Chile. Visto en marzo del 2015.
14. Corres Molina M, VALERIO CASTRO E, ORTIZ RUIZ M, SHAW DULIN R, “Morbilidad materno-fetal en adolescentes en hospital general “Fernando Quiroz” enero- junio 2012” México. Visto en marzo del 2015
15. Panduro Barón G, JIMÉNEZ CASTELLANOS P, PÉREZ MOLINA J, PANDURO MOORE G, PERAZA MARTÍNEZ D, QUEZADA FIGUEROA N, “Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales”, 2011 México. Visto en marzo del 2015
16. Cruz Torres, L. “Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infecciones de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra. Tena” 2010. Ecuador. Visto en marzo del 2015

17. Guachamín Avalos, J. “Embarazo en la adolescencia y sus complicaciones clínico quirúrgicas. Hospital Provincial General de Latacunga, septiembre 2009 – marzo 2010” Ecuador. Visto en marzo del 2015.
18. Gamarra Valdivieso, A, “Complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2011-2012” 2013 Lima – Perú. Visto en abril del 2015
19. Anicama Melo, Marilyn Janet “estudio de las patologías más frecuentes en recién nacidos, hijos de madres adolescentes versus madres no adolescentes en el año 2011 en el hospital nacional Arzobispo Loayza”, realizada en lima – Perú. Visto en abril del 2015.
20. Palacios Rodríguez, K, “Morbilidad materna en primigestas adolescentes y adultas jóvenes, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2010”; 2012 Lima – Perú. Visto en abril del 2015
21. Gaspar Alvarado, S. “Factores de riesgo asociado a complicaciones en la adolescente primigesta temprana comparado con la adolescente primigesta tardía en el instituto nacional materno perinatal durante el año 2010” Lima – Perú .visto en abril del 2015.
22. Organización panamericana de la salud del adolescente. OPS/OMS 2010 Lima – Perú. Visto en abril del 2015
23. Disney V. Factores asociados al embarazo en la adolescencia. RSS [internet].2011 disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3046/3/factores-asociados-al-embarazo-en-la-adolescencia> \_ visto en abril del 2015.

24. Romero M. Curso y Desarrollo del adolescente: Sexualidad y Embarazo [internet]. Chile: universidad católica de chile; 2011 disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion15/M3L15Leccion2.html>. visto en abril del 2015
25. Oñate V. Factores de riesgo en adolescentes embarazadas [tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Ambato, Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los andes 2011 disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/1> visto en abril del 2015.
26. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. el embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev. Cubana ObstetGinecol [internet] 2012:333-42. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S013800x2000300006&script=sci\\_art\\_text](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S013800x2000300006&script=sci_art_text) visto en abril del 2015.
27. EL INFORME SOBRE USO MUNDIAL DE ANTICONCEPTIVOS DE 2010 DE LA ONU (Worldcontraceptive use2010) publicado en mayo 2011. Visto en abril del 2015
28. Álvarez Vázquez Luisa, Rodríguez Cabrera Aida, Salomón AvichNelli. INICIACION SEXUAL PRECOZ Y LA SALUD DE LA ADOLESCENTE. MEMORIAS CONVENCION INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Cuba salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012. visto en abril del 2015.
29. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Estado Mundial de la infancia 2011 Disponible en: <http://slideshare.net/ilianaromero/infancia-2011-unicef> visto en abril del 2015.



**ANEXO**



## 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIACION	INSTRUMENTO
Complicaciones materna	Complicaciones durante el embarazo	Anemia	SI / NO	FICHAS DE RECOLECCION DE DATOS
		ITU	SI /NO	
		Enfermedad hipertensiva del embarazo	SI /NO	
		Ruptura prematura de membranas	SI / NO	
		Amenaza de parto pretermo	SI / NO	
		Restricción de crecimiento intrauterino	SI/NO	
		Placenta previa	SI/NO	
	Complicaciones durante el parto	Desproporción céfalo pélvica	SI / NO	
		Trabajo de parto disfuncional	SI / NO	
Parto pre termino		SI / NO		
Parto pos termino		SI / NO		
Desgarro del canal de parto		SI / NO		
Complicaciones pos parto	Hemorragias post – parto	SI / NO		
	Infección puerperal	SI / NO		
Complicaciones perinatal	Complicaciones neonatales	APGAR bajo al nacer	>7 o < 7	
		Malformaciones fetales	SI / NO	
		Sepsis neonatal	SI / NO	
		Asfixia neonatal	SI /NO	
		Bajo peso al nacer	>De 2500 gr < d 2500 gr	

### 3. INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



#### COMPLICACIONES MATERNO PERINATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2015.

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. **DATOS GENERALES:** N° DE HC.....

1) Edad materna :

a.- 10 – 14

b.- 15 - 19

2) Grado de instrucción :

a.- Illetrada

b.- Primaria Completa

c.- Primaria Incompleta

d.- Secundaria Completa

e.- Secundaria incompleta

f.- Superior incompleta

3) Estado civil de la adolescente:

a.- Soltera

b.- Casada

c.- Conviviente

4) Enfermedades previas de la adolescente :

- a.- Anémia
- b.- TBC
- c.- ITS
- d.- Ninguna

5) Hábitos nocivos de la adolescente :

- a.-Alcohol
- b.-cigarros
- c.-drogas
- d..- ninguno

6) Número de controles (CPN) de las adolescentes:

- a.- 1-3
- b.- 4-5
- c.- > a 6
- d.- ninguno

## II. COMPLICACIONES MATERNAS

### En el embarazo:

- |  |             |                           |
|--|-------------|---------------------------|
| 1. Anemia                                  | a.- si      | b.- no                    |
| 2. ITU                                     | a.- si      | b.- no                    |
| 3. Enfermedad hipertensiva del embarazo    | a.- si      | b.- no                    |
| 4. Ruptura prematura de membranas          | a.- si      | b.- no                    |
| 5. Amenaza de parto pre termino            | a.- si      | b.- no                    |
| 6. Restricción de crecimiento intrauterino | a.- si      | b.- no                    |
| 7. Placenta previa                         | a.- si      | b.- no                    |
| 8. N° de complicaciones                    | a.- ninguna | b.- una c.-dos d.- > de 3 |

### En el parto

- |                                  |        |        |
|----------------------------------|--------|--------|
| 1. Desproporción céfalo pélvica  | a.- si | b.- no |
| 2. Trabajo de parto disfuncional | a.- si | b.- no |
| 3. Parto pre termino             | a.- si | b.- no |

- 4. Parto pos termino a.- si b.- no
- 5. Desgarro del canal del parto a.- si b.- no
- 6. Terminación del parto a.- vaginal b.- cesárea
- 7. N° de complicaciones a.- ninguna b.- una c.-dos d.- > de 3

**En el periodo pos parto:**

- 1. Hemorragia pos parto a.- si b.- no
- 2. Infección puerperal a.- si b.- no
- 3. N° de complicaciones a.- ninguna b.- una c.-dos

**III.COMPLICACIONES PERINATAL**

- 1. Edad Gestacional a.-<=37 sem b.- 37-42 sem c.->=42 sem
- 2. Peso del recién nacido
  - a.- macrosómico
  - b.- normal
  - c.- bajo peso
- 3. APGAR a.- 0-3 b.-4-7 c.- >7 (normal)
- 4. Malformaciones fetales a.- si b.- no
- 5. asfixia neonatal a.- si b.-no
- 6. Sepsis neonatal a.- si b.- no
- 7. N° de complicaciones a.- ninguno b.- una c.- dos d.- > de 3