



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

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO,
PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.**

TESIS PRESENTADO POR:

BACH. LIZ CAROL PANDURO RAMIREZ

PARA OPTAR:

TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PUCALLPA – PERÚ

2015

ÍNDICE

CARÁTULA

PAGINAS PRELIMINARES

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	01
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	03
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	04
1.3.1 Problema Principal	
1.3.2 Problemas Secundarios	
1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	05
1.4.1 Objetivo General	
1.4.2 Objetivos Específicos	
1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	06
1.5.1 Hipótesis General	
1.5.2 Hipótesis Secundarias	
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	
1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	08
1.6.1 Tipos de Investigación	
1.6.2 Nivel de Investigación	
1.6.3 Método	
1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	09
1.7.1 Población	
1.7.2 Muestra	
1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	10
1.8.1 Técnicas	

1.8.2 Instrumentos	
1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	11
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación	
2.1.1 Antecedentes	
2.1.2 Bases Teóricas	
2.1.3 Definición de Términos básicos	
III. RESULTADOS	
3.1 Presentación y Análisis de Resultados	41
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	63

DEDICADO A: Mis seres queridos, especialmente a los que velaron por mí desde siempre, me ayudaron y me animaron a seguir adelante para poder cumplir mis proyectos y metas, a los que ahora se encuentran acompañándome desde el cielo a mi abuelito Magno y a mis amigos P. Gastón y Gerardo.

Y a los que aún están conmigo a mi abuelita Lilia, a mi párroco, P. Alberto, a mi papá Carlos, a mi hermana Katherine, a la Hna. Eydié Saboya y a Olguita Ríos.

AGRADEZCO A: Dios en primer lugar por la vida y por todas las cosas que hace por mí, por sostenerme en todo momento.

En segundo lugar agradezco a mi Alma Mater, Universidad “Alas Peruanas”; lugar que me acogió y donde pude prepararme para ser una profesional, gracias por los docentes que impartieron de conocimiento, enseñanzas y experiencias para poder llegar a ser profesionales competentes y con valores.

Agradezco mi asesor Dr. Arturo Rafael Heredia, por su tiempo, dedicación y enseñanzas, por la orientación y ayuda que me brindó para realización esta tesis.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones obstétricas más frecuentes de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico; período enero a diciembre del 2014.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo cualitativo, no experimental, correlacional y retrospectivo. Identificando como variable dependiente a las complicaciones obstétricas y como variable independiente a las gestantes adolescentes; se empleó una ficha de recolección de datos para obtener información por medio de las Historias clínicas materno perinatales.

Conclusiones: Los resultados del mismo indican que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentaron en pacientes de 16 a 19 años de edad con el 70.6% y se determinaron que la incidencia de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio fue del 24%, siendo los trastornos hipertensivos del embarazo con un 20%, estrechez pélvica con un 14% y ruptura prematura de membranas con un 13%.

Palabras claves: Adolescentes, embarazo, complicaciones obstétricas.

ABSTRACT

Objective: Determine the most common obstetric complications of pregnant adolescents seen at the Hospital Amazon; period January to December 2014.

Methodology: A Qualitative study was conducted, not experimental, correlational and retrospective. Identifying as the dependent variable and obstetric complications as an independent variable for pregnant adolescents; a form of data collection was used to obtain information through perinatal maternal medical records.

Conclusions: Its results indicate that the highest percentage of teenage pregnancies occurred in patients 16 to 19 years old with 70.6% and determined that the incidence of teenage pregnancies with obstetric complications in pregnancy, childbirth and postpartum was 24% being hypertensive disorders in pregnancy with 20%, narrow pelvis with 14% and premature rupture of membranes with 13%.

Keywords: Teens, pregnancy, obstetric complications.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes hoy en día es un problema de salud pública, ya que constituye un problema importante por los cambios y adaptaciones que exige al organismo el desarrollo del embarazo.

La Organización Mundial de la Salud ha clasificado el embarazo adolescente como de mayor riesgo para la salud de la mujer y la de su hijo/a (con grandes probabilidades de presentar complicaciones obstétricas y de morir durante el embarazo, parto o puerperio).

La paternidad y maternidad de adolescentes son una realidad que no se puede ocultar, se estima que al menos el 13% de las adolescentes peruanas ya son madres y/o están embarazadas con el primer hijo.

La maternidad durante la adolescencia es una situación de alto riesgo que se observa en elevadas tasas de morbimortalidad infantil, perinatal y materna. En varios estudios se ha demostrado que las adolescentes embarazadas presentan patologías obstétricas como: trastornos hipertensivos del embarazo, desproporción cefalopélvica, amenaza de parto prematuro, ruptura de membranas ovulares, etc.

Existen factores que influyen en el embarazo durante la adolescencia de tipo biológico, social, económico y psicológico. Esto determina que esta población tenga alto riesgo de presentar complicaciones obstétricas y neonatales.

El objetivo de este trabajo de investigación es determinar las complicaciones obstétricas de una gestante adolescente, como resultado proponer la aplicación de medidas de prevención destinadas a reducir el embarazo precoz y por ende el alto riesgo obstétrico; contribuyendo de esta manera a mejorar la salud pública en la Región de Ucayali.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de toda América Latina y el Caribe, el porcentaje se ha incrementado alarmantemente.

En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es el 13.9%, de éstas el 10.5% son madres y el 3.5% están gestando por primera vez. Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2013; esta cifra se incrementa, en grupos que representan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación histórica, como los grupos indígenas. ¹

Al igual que en la Encuesta del año 2009, los resultados del año 2013 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2% entre las de 15 años hasta el 30.2% en las de 19 años de edad. ¹

El embarazo en adolescentes es un motivo de preocupación para muchas personas en todo el mundo, es una experiencia difícil que afecta la salud integral tanto de la adolescente, de sus padres, sus familiares y de la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud; el embarazo en la adolescencia es una crisis que sobreimpone a la crisis de la adolescencia, ya que generalmente no es planificado.²

Según El Movimiento Manuela Ramos; en el año 2013, la tasa de fecundidad adolescente de 15 a 19 años- fue de 13,9%. El porcentaje de madres adolescentes en el área rural es de 20,3% y en el área urbana de 11,9% observando una brecha de casi el doble de embarazos adolescentes en el área rural. Durante los últimos 22 años de análisis, se observa que la fecundidad adolescente se incrementó en mujeres educación primaria 36,2%, seguido por las de educación secundaria 12,5% y educación superior 8,5%; tendencia que no favorece el avance de la meta del Objetivo del Desarrollo del Milenio, relativo a los derechos reproductivos.⁴

Ucayali, es uno de los departamentos con las tasas más altas de embarazo en adolescente de 15 a 19 años, (24.9%), después de Loreto (30%) y Madre de Dios (27.9%). Según el Ministerio de Salud, en el año 2012 a nivel nacional 428 mujeres fallecieron como consecuencia de un embarazo, el 9,6 % de las muertes corresponden a adolescentes entre 12 a 17 años de edad. En Ucayali, 2 de las 12 muertes maternas ocurridas en el 2012, fueron en adolescentes.⁷

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El trabajo de tesis se desarrolló en el Hospital Amazónico; establecimiento de salud Nivel II-2, que se encuentra ubicado en la localidad de Puerto Callao, Distrito de Yarinacocha, Provincia de Coronel Portillo, Región de Ucayali.

1.2.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio de investigación se realizó el período enero a diciembre del 2014.

1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL

La investigación se realizó en base a las complicaciones más frecuentes de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas más frecuentes de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014?
- ¿Cuál es la incidencia de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico que presentaron complicaciones, Período Enero a Diciembre del 2014?
- ¿Qué complicaciones presentaron durante el embarazo las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014?
- ¿Qué complicaciones presentaron durante el parto las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014?
- ¿Qué complicaciones presentaron durante el puerperio las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014?

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

- Determinar las complicaciones obstétricas más frecuentes de las gestantes adolescentes atendidas, en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas el parto en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014.
- Determinar la incidencia de gestantes adolescentes atendidas el parto en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014.
- Cuantificar las complicaciones que presentaron durante el embarazo las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014.
- Identificar las complicaciones que presentaron durante el parto las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014.
- Identificar las complicaciones que presentaron durante el puerperio las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014.

1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES

Este trabajo no requiere de hipótesis porque es un trabajo de investigación netamente descriptivo.

1.5.1 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

1.5.1.1. Variable Independiente: Gestantes Adolescentes.

1.5.1.2. Variable Dependiente: Complicaciones Obstétricas.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Independiente: Gestantes Adolescentes	Sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil - Grado de Instrucción - Ocupación - Procedencia - Paridad
Variable Dependiente: Complicaciones Obstétricas	<ul style="list-style-type: none"> - Complicaciones durante el Embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos hipertensivos - Hiperemésis gravídica - Amenaza de parto pretérmino - Anemia - Infección de tracto urinario. - Embarazos múltiples. - Cesáreas previas. - Estrechez pélvica
	<ul style="list-style-type: none"> - Complicaciones durante el Parto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos hipertensivos - Distocia de hombros - Parto prolongado - Desgarro perineal I° II° III° Y IV° - Hematoma Vulvoperineal - Edema vulvar - Retención de restos placentarios.
	<ul style="list-style-type: none"> - Complicaciones durante el Puerperio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos hipertensivos - Alza térmica - Hemorragia postparto - Infección de tracto urinario - Endometritis - Mastitis

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es un tipo de estudio descriptivo simple de corte longitudinal.

1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básico

1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde a un tipo de Investigación Cualitativa, no experimental, correlacional y retrospectivo.

1.6.3 MÉTODO

En el presente trabajo se aplicaron instrumentos sometidos a validación mediante juicio de expertos conformado por especialistas en el área.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 POBLACIÓN

La población del estudio estuvo constituida por todas las gestantes adolescentes de 12 a 19 años, atendidas el parto en el Hospital Amazónico, período enero a diciembre del 2014 haciendo un total de 1045.

1.7.2 MUESTRA

La muestra estuvo constituida por gestantes adolescentes de 12 a 19 años, atendidas en el Hospital Amazónico, aplicando la fórmula estadística muestral, representada por 279 adolescentes.

Formula:

$$n = \frac{k^2 N p \cdot q}{e^2 (N-1) + k^2 p \cdot q}$$

Dónde:

N: Población o Universo

k: Nivel de confiabilidad

Q: fracaso

E: error

$$n = \frac{(1.96)^2 1046 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 (1045) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{1004.2}{3.6}$$

$$n = 279.$$

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 TÉCNICAS

Se aplicó la técnica directa simple estructurada, permitiendo establecer la relación con el objeto de investigación.

1.8.2 INSTRUMENTOS

Se aplicó la ficha de recolección de datos, que permitirá recabar la información necesaria para la investigación y se validó este trabajo de investigación mediante juicio de expertos.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El embarazo en adolescentes en el Perú es un problema de salud pública, derivada a la conducta sexual de los jóvenes, pues como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso debido y adecuado de los anticonceptivos, se ha incrementado considerablemente los embarazos adolescentes en las últimas décadas.²

Perú como país en desarrollo y particularmente la Región de Ucayali, no está libre de esta situación, por el contrario parece ir incrementándose, por lo cual constituye un motivo de preocupación dentro del Ministerio de Salud.²

La adolescencia es un factor de riesgo en el embarazo, que mantendrá su acción potencial a lo largo de toda la gestación, el parto y el puerperio. Los peligros de la maternidad en esta etapa de la vida aumentan y es frecuente encontrar anemia, enfermedad hipertensiva del embarazo e infección del tracto urinario.²

Dentro de las complicaciones obstétricas el parto pretérmino, los desgarros, los sangrados, la infección y el parto por vía abdominal como última alternativa, mientras que el neonato es frecuente encontrar bajo peso, apgar bajo, infecciones, traumatismos obstétricos, etc.²

La proporción de recién nacidos hijos de madres menores de 19 años ha continuado aumentando en la mayoría de los países de la Región de las Américas. Las consecuencias son negativas tanto para los adolescentes que asumen precozmente la maternidad – paternidad, como para toda la sociedad. Es un problema de salud pública importante, del cual no hacen excepción los países industrializados.²

La maternidad adolescente es una condición que genera interés y preocupación a nivel mundial debido fundamentalmente a la situación de alto riesgo en la que se encuentran la madre adolescente y su niño.^{2, 5}

Ucayali, es uno de los departamentos con las tasas más altas de embarazo en adolescente de 15 a 19 años, (24.9%), después de Loreto (30%) y Madre de Dios (27.9%). Según el Ministerio de Salud, en el año 2012 a nivel nacional 428 mujeres fallecieron como consecuencia de un embarazo, el 9,6 % de las muertes corresponden a adolescentes entre 12 a 17 años de edad. En Ucayali, 2 de las 12 muertes maternas ocurridas en el 2012, fueron en adolescentes.⁴

El objetivo de este trabajo de investigación es determinar las complicaciones obstétricas de una gestante adolescente, como resultado proponer la aplicación de medidas de prevención destinadas a reducir el embarazo en adolescentes y por ende las complicaciones obstétricas; contribuyendo de esta manera a mejorar la salud pública en la región Ucayali.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa, Nota Descriptiva N° 348, objetivo Progresos hacia la Consecución del Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, mayo del 2014. **Material y Método:** Nivel Aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. **Resultados:** Cada día mueren unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con las mujeres de más edad, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. **Conclusiones:** La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.

Según las encuestas que ha realizado el Fondo de Naciones Unidas para la Población; para elaborar este informe, el 19% de las mujeres de entre 20 y 24 años en los países en desarrollo tuvieron su primer hijo antes de los 18 años. De esta manera que representa 36, 4 millones de mujeres, cerca de la mitad (17,4 millones) viven en el sureste asiático, 10,1 millones en África subsahariana y 4,5 millones en América Latina y el Caribe.

Estos embarazos precoces duplican el riesgo de muerte o de fístulas obstétricas o también llamadas lesiones internas que entrañan incontinencia, para las menores de 15 años. Cada 70,000 adolescentes mueren por complicaciones obstétricas en el embarazo y en el parto y 3,2 millones tienen abortos peligrosos.¹¹

Pérez Then, Eddy; Miric Marija y Vargas Tahira, en su trabajo titulado Embarazo en adolescentes: ¿Una realidad en transición?, Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno Infantil Dr. Hugo Mendoza, Santo Domingo, Marzo 2011, con el **objetivo** de Revisar y sistematizar la información disponible sobre los factores que indiquen en el embarazo en adolescentes y su impacto en la calidad de vida de esa población en la República Dominicana. **Material y Método:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal, mediante el cual se analizó y sistematizó la información disponible sobre los factores que indiquen en el embarazo en adolescentes y su impacto en la calidad de vida de esta población, a partir de los resultados de estudios previos conducidos en la República Dominicana. Obteniendo como **resultado** que: Los hallazgos de este estudio sugieren, aunque algunos parámetros estadísticos relacionados con el embarazo en adolescente parecen mantenerse estables a través del tiempo, ha habido un cambio en los últimos años en la dinámica y comportamiento del embarazo de las adolescentes que residen en la República Dominicana; por ejemplo, si se analiza el porcentaje de nacimientos reportados en adolescentes en estudios previos

realizados en el país, se nota que no ha habido un aumento cuando se comparan los datos según la clasificación de adolescencia temprana o tardía, es decir, el aumento en el porcentaje de nacimientos en adolescentes se observa cuando se excluyen los datos del período correspondiente a la adolescencia temprana (< de 15 años) y sólo se incluyen los reportado en la adolescencia tardía (15 – 19 años).

Cuando las fuentes de información incluyen ambos períodos (adolescencia temprana y tardía) no se observa tal aumento en el porcentaje de embarazos reportado en los últimos 25 años en las adolescentes que residen en la República Dominicana; más aún, cuando se analizó el porcentaje de nacimientos de las Encuestas Nacionales y Demográficas y de Salud (ENDESAS) realizadas desde el año 1991 al año 2007, se observa que la distribución de nacimientos entre adolescentes se mantiene estable, excepto en el número de nacimientos para el grupo de edad de 15 años donde hubo un ligero aumento, desde el período en el que se realiza la Encuestas Nacionales y Demográficas y de Salud ENDESA-2002 al que se lleva a cabo la Encuestas Nacionales y Demográficas y de Salud ENDESA 2007, que no fue estadísticamente significativo.²⁶

En la Encuestas Nacionales y Demográficas y de Salud ENDESA-2007 se informa una disminución de la tasa de fecundidad específica por grupo edad de 97a 92 por 1000 mujeres, y, aunque sigue siendo una de las más altas entre los países de la Región de las Américas, (MISPAS. Plan Estratégico Nacional para la Salud Integral de Adolescentes 2010-2015. República Dominicana, 2010), el hecho de que haya disminuido durante el período 2002-2006, sugiere un cambio en el comportamiento informado en estudios de otras sobre la dinámica del embarazo en mujeres adolescentes que residen en el país.²⁶

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS anualmente alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz –lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo y para reducir el número de embarazos precoces recomienda contar con leyes y actividades comunitarias que apoyen la edad mínima para contraer matrimonio, así como un mejor acceso a la anticoncepción.²⁷

Con relación a América Latina, el documento Prevención del embarazo adolescente, Una Mirada Completa, emitido por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, indica que de acuerdo al informe del Estado de la Población Mundial por cada mil nacimientos que ocurren en América del sur 74 provienen de mujeres adolescentes, con un rango de entre 55 y 90 por 1000, para los países andinos. También se establece que los embarazos en adolescentes representan aproximadamente el 18% de todos los embarazos en el área andina.²⁷

NACIONALES

Ventura Rojas, Ángela Katherine en su trabajo de investigación, realizado en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo en el año 2013, con los **objetivos** que fueron caracterizar, analizar y discutir el significado social del embarazo adolescente desde la perspectiva de los adolescentes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT). **Material y Método:** La metodología utilizada fue cualitativa, los sujetos de estudio fueron 15 estudiantes de la Facultad de Medicina, los instrumentos de recolección de datos fueron el Cuestionario Socio Demográfico, y la Entrevista Semiestructurada, obteniendo como **resultado** que: cada año 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz en el mundo, lo que representa el 11 % del total de nacimientos.⁸

En el Perú, existe un 12,5% de adolescentes embarazadas, de las cuales el 9.9% son madres y el 2.6% están embarazadas por primera vez. En ese sentido la investigadora caracterizará, analizará y discutirá las ideas, opiniones, creencias, mitos y actitudes propios del estudiante adolescente de la Facultad de Medicina USAT, respecto al embarazo adolescente.

Además se realizó esta investigación, para que a partir de los resultados los profesionales de salud, en especial obstetricia conozcan las causas del embarazo adolescente, luego puedan plantear y ejecutar propuestas educativas, y de desarrollo; basados en la prevención, promoción y mejoramiento de la calidad de vida de este grupo de personas, tratando de formar una sociedad cada vez menos prejuiciosa y preconceptuosa, que no conlleve sobre todo a la indiferencia y discriminación de las adolescentes embarazadas. **Conclusiones:** Finalizando la investigación se obtuvo cuatro categorías: Conductas precoces sexuales ancoradas como causal del Embarazo Adolescente; Embarazo Adolescente: Representado como error, irresponsabilidad e inmadurez; Familia y Sociedad en la repercusión del futuro de la Adolescente embarazada; Un nuevo ser: Fortaleza para construir una nueva etapa en la vida del adolescente. ⁸

El embarazo adolescente significa un fuerte cambio a nivel de su crecimiento personal. Los adolescentes representan que es un hecho que implica un proceso de madurez y adquisición de nuevas responsabilidades que los van integrando hacia la etapa adulta. Además el hecho de ser madres, se convierte también en un componente significativo en la construcción de la identidad del adolescente: representando un tránsito rápido hacia la adultez. Integrando al nuevo ser como un nuevo proyecto de vida asumiendo retos, desafíos con la fortaleza que este representa para los adolescentes.⁸

Las representaciones sociales del embarazo adolescente se construye y re construye de una forma dinámica donde se ligan un conocimiento no conocido en otro más elaborado, es comentar que parte de formas de saberes e ideas ancladas, y las cuales mediante una serie de transformaciones influyen en el contexto donde se desarrollan, pasando a convertirse en representaciones objetivas, que ayudan a explicar y calificar al sujeto.⁸

Por tanto en el transcurso del análisis de los discursos de esta investigación fue posible comprender como la experiencia del embarazo adolescente es difícil, y se torna más aun cuando no se cuenta con ningún apoyo de padres y amistades, así como son muchas las limitaciones dentro de la vida personal, familiar y social que éstas adolescentes vivencian, también se permitió construir la representación del embarazo adolescente a partir de los elementos que fueron aportados por las entrevistas realizadas, siendo estos elementos: sexualidad, sociedad, familia, error, inmadurez, irresponsabilidad y motivo para seguir adelante, estos se asocian a términos ligados al embarazo adolescente.⁸

Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología, en su análisis de situación de salud del Perú, Lima 2013, con el fin de que se planifiquen investigaciones más específicas que permitan tener una lectura más profunda de las causas de los problemas de salud, y así diseñar las intervenciones más apropiadas. La proporción de adolescentes peruanas embarazadas, según La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES; el año 2013; Lima 11%. En las regiones del Perú; Costa 15%, Sierra 12%, Selva 24%.⁹

Estadísticas del Instituto Nacional De Estadística e Informática INEI revelan que la Costa congrega a más de la mitad de mujeres peruanas entre 15 y 19 años que gestan o ya son madres. La Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES 2013), publicado en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2% en el año 2012, a 13.9% en el año 2013. Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia de embarazos adolescentes.¹⁰

Otro aspecto resaltante es que el embarazo entre universitarias en las últimas dos décadas aumentó de forma significativa, pues pasó de 2.7% en 1991/92 a 8.5% en el 2013.¹⁰

A nivel de Sudamérica, el Perú es el país con mayor deserción escolar a causa del embarazo adolescente, informó Promsex, que recoge investigaciones del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).²¹

En el marco del Día Mundial para la Prevención del Embarazo Adolescente, la institución da cuenta que el 88.6% de madres adolescentes no asiste a algún centro educativo y que nuestro país registra, en 2014, la tasa más alta de embarazo adolescente de los últimos 20 años.²¹

Osorio Alania, Rubén en su trabajo realizado en el Hospital de Apoyo, María Auxiliadora de Lima, año 2013, con el **objetivo** de Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013. **Material y Método:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-

descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia. **Resultados:** Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. **Conclusiones:** Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.²³

Sánchez Hoyos, Lilian Patricia en su trabajo de investigación realizado en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013, con el **objetivo** de determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes medias y tardías atendidas Hospital de Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013. **Material y Método:** El presente estudio es de diseño no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo. **Resultados:** Se evaluaron 276 gestantes adolescentes, el 39.9% fueron adolescentes medias y el 60.1% adolescentes tardías, entre 17 a 19 años, ambos grupos la mitad proceden de la zona urbano-marginal de la ciudad y que de 6 de cada 100 adolescentes no tienen estudios. El 80% de las adolescentes medias son primigesta, mientras que solo el 48% de las adolescentes tardías son primigestas. Las adolescentes tardías presentaron mayor tasa de abortos (32.5%) que las adolescentes medias (10.9%); siendo esta diferencia significativa. La tasa de parto pre término fue similar en las adolescentes tardías (30.1%) y en las adolescentes medias (28.3%). La tasa de cesárea fue mayor significativamente en las adolescentes tardías (30.1%) que las adolescentes medias (18.2%). El 79.0% de las adolescentes presentaron complicaciones obstétricas y el 59.4% de las adolescentes presentan complicaciones perinatales. Las adolescentes tardías presentaron con mayor frecuencia complicaciones obstétricas (80.7%) y complicaciones perinatales (66.3%) que las adolescentes medias (76.4% y 49.1%). Las gestantes adolescentes media presentaron como complicación obstétrica a la anemia (29.1%), infección urinaria (25.5%), desgarro perineal (18.2%), y preeclampsia (9.1%) y las gestantes adolescentes tardías presentaron: infección urinaria (30.1%), anemia (26.5%), desgarro perineal (10.8%), amenaza de aborto (10.8%) y pre eclampsia (8.4%). **Conclusiones:** Las tasas de complicaciones obstétricas y complicaciones perinatales en nuestro estudio son altas; se demuestra que los índices de morbilidad obstétrica y de complicaciones de la atención fueron muy elevados en la población adolescente.

La morbilidad de las gestantes adolescentes que predomina es la infección urinaria y anemia; pero las complicación obstétrica más frecuentes fueron desgarro perineal, amenaza de aborto y pre eclampsia.⁴²

LOCALES

Dávila Soto, Estefany, Consejo de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención del Embarazo Adolescentes, Ministerio de Salud, Boletín II, Igualdad y Desarrollo, Ucayali 2012, con el objetivo de disminuir los embarazos en adolescentes, Según el Ministerio de Salud, en el año 2012 a nivel nacional 428 mujeres fallecieron como consecuencia de un embarazo, el 9,6 % de las muertes corresponden a adolescentes entre 12 a 17 años de edad. En Ucayali, 2 de las 12 muertes maternas ocurridas en el 2012, fueron en adolescentes.⁷

Ucayali, es uno de los departamentos con las tasas más altas de embarazo en adolescente de 15 a 19 años, (24.9%), después de Loreto (30%) y Madre de Dios (27.9%); estas cifras comprometen al Estado a redoblar esfuerzos para reducir las altas tasas de embarazo de adolescentes y asegurar la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.⁷

2.2 2.2 BASES TEÓRICAS

LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un período de transición de la niñez a la vida adulta, marcado por cambios independientes en el cuerpo, en la mente y las relaciones sociales. Además es considerada un período crítico, por ser una etapa de intensos cambios, de consolidación de la identidad (2).

El inicio de la adolescencia es variable, empieza cuando el individuo accede a la madurez sexual que culminaría cuando se independiza legalmente de la autoridad de los adultos.²

La Organización Mundial de la Salud, define que la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 a los 19 años, considerándose 2 fases: La adolescencia temprana; de 10 a 14 años. La adolescencia Tardía de 15 a 19 años. La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.^{2, 15}

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose.^{2, 15, 31, 32}

El vocablo “adolescencia” deriva de la voz latina “adolece” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Esta etapa comprende edades muy variables de un niño a otro, pero se acepta como intervalos aproximados los 10 y 19 años. La “pubertad describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear que se inicia con la primera emisión de líquido seminal en el varón, y con la menstruación en la mujer. La Adolescencia es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes que resolver, los que deben ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal.^{22; 40; 41}

Arbitrariamente, de acuerdo a preceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15-19 años). Las líneas de desarrollo tienen lugar dentro de tres períodos de la adolescencia:^{22; 27; 40; 41}

- Temprana
- Intermedia
- Tardía

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente 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.^{22; 27; 40; 41}

Adolescencia intermedia (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.²²

Adolescencia tardía (17 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. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".²²

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables.

Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir. Llenos de energía, curiosidad y de un espíritu que no se extingue fácilmente, los jóvenes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos y romper con el ciclo de la violencia y la discriminación que se transmite de generación en generación. Con su creatividad, energía y entusiasmo, los jóvenes pueden cambiar el mundo de forma impresionante, logrando que sea un lugar mejor, no sólo para ellos mismos sino también para todos.^{22, 30, 31, 38,39}

La adolescencia como constructo cultural

La etapa evolutiva que llamamos «adolescencia» puede durar casi una década, desde los 11 o 12 años hasta los finales de los 19 o comienzos de los 20 años. No están fijados claramente ni el punto de iniciación de la misma.⁴⁰

Como constructo cultural la adolescencia es generalmente definida como un período biopsicosocial entre los 10 y 20 años, aproximadamente. Es una etapa en la que tienen lugar importantes modificaciones corporales, así como de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que conducen de la infancia a la adultez. Es importante destacar que la biología sólo plantea posibilidades o tendencias, algunas de las cuales son subrayadas por la cultura, que crea “modelos juveniles” así como crea “modelos de familia” u otros modelos. Hay, por tanto, distintas formas de ser y de vivir la adolescencia, por ello las formas de expresar la adolescencia son tan variadas. El plantear socialmente la adolescencia como nuevo ciclo vital universal conlleva a definir y aceptar colectivamente cuál es su sentido, cuáles son sus objetivos.

De esta manera se podrán pensar y replantear nuevas formas de interrelación con los y las adolescentes en los diferentes ámbitos de vida. La adolescencia es una etapa vital que se ha conceptualizado, «inventado» recientemente.⁴⁰

Al realizar una revisión histórica se comprueba que la adolescencia, como constructo cultural, aparece con la revolución industrial. Cuando se requiere que entre la infancia y la adultez, se existan unos años, previos a la incorporación a las tareas productivas, destinadas a la formación reglada. Desde un punto de vista principal, pero no exclusivamente antropológico, la adolescencia viene a ser periodo de tránsito, de pasaje, que sería equivalente a la etapa iniciática que está ritualizada en las sociedades preindustriales. Recordemos los distintos ritos que aún hoy se tienen en determinadas sociedades sudamericanas por ejemplo con respecto a las fiestas o viajes de los 13 y 15 años.⁴⁰

EMBARAZO EN ADOLESCENTE

Se define como embarazo en la adolescencia, aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, en mujeres menores de 19 años con independencia de la edad ginecológica. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.⁶

El embarazo en edades cada vez temprana se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico.⁶

El embarazo en adolescentes hoy en día es un problema de salud pública ya que no sólo está asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales que comprometen el binomio madre e hijo.⁶

Normalmente, la adolescencia es un período de elevadas necesidades nutricionales, debido al rápido crecimiento y desarrollo del organismo. La gestación impone unas demandas nutricionales adicionales a ese organismo en crecimiento que puede deplecionar rápidamente sus ya limitadas reservas.¹⁸

La mayor incidencia de mala nutrición entre las adolescentes debida a las limitaciones en los recursos económicos, los malos hábitos alimentarios y la falta de conocimiento con respecto a la nutrición se han relacionado directamente con la mayor incidencia de niños de bajo peso que son en sí mismos susceptibles de una mayor mortalidad, así como de minusvalías neurológicas y del desarrollo.¹⁸

Entre los 10 y 19 años de edad se produce una serie de transformaciones amplias, rápidas y variadas que trascienden el aspecto físico y afectan las características psicológicas y el comportamiento social. Dada la inmadurez biológica de la adolescente, el organismo está mal preparado para mantener un embarazo y ofrecer un parto seguro al recién nacido.¹⁸

DIAGNÓSTICO DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:

A menudo no se sospecha el diagnóstico hasta que es obvio, lo que se traduce en un aumento de morbilidad y posiblemente de la mortalidad de la joven embarazada. Existe una relación directa entre las complicaciones del embarazo, la interrupción de este, y el número de semanas de embarazos sin atención médica.¹⁸

Muchas adolescentes típicamente consultan al médico u obstetra por amenorrea, congestión mamaria y náusea matutina. Por lo general las jóvenes sospechan su diagnóstico y van a la consulta para obtener una confirmación. Sin embargo, el profesional debe tener en cuenta la posibilidad de un embarazo, aun cuando la joven presente una sintomatología vaga, aparentemente no relacionada con un embarazo.¹⁸

Entre los síntomas más comunes encontrados en las adolescentes, en las cuales el diagnóstico de embarazo no fue hecho desde un comienzo, están los siguientes: fatiga, desmayos recurrentes, mareos, depresión, irritabilidad, náusea, vómitos, epigastralgia, constipación, exceso de peso, urticaria, cefalea, calambres musculares en miembros inferiores, dolor de espalda e infección de tracto urinario. Por consiguiente, no es sorprendente que se produjeran los siguientes diagnósticos equivocados: Reacción de ajuste a la adolescencia, gastritis, úlcera péptica, constipación, reacción alérgica, anemia, obesidad, infección urinaria, espasmo muscular y jaqueca.¹⁸

Aspectos Obstétricos

Las complicaciones debidas al embarazo y el parto se presentan con mayor frecuencia en las adolescentes que en la población mayor de 20 años.

Las patologías más comunes asociadas a la primiparidad precoz durante el embarazo son:

- Alteraciones en el peso materno, tanto en exceso como en deficiencia.
- Infecciones de tracto urinario.
- Síntomas de parto prematuro.
- Preeclampsias en sus diferentes tipos.
- Rotura prematura de membranas.
- Restricción de crecimiento intrauterino.¹⁸

Durante el período de dilatación y de trabajo de parto, las complicaciones mórbidas más frecuentes son:

- Las distocias de presentación y posición.
- Incompatibilidades feto- pelvianas.
- Trabajo de parto prolongado asociado a la falta de control emocional de la paciente en este período.
- Infección ovular.
- Prolapso de cordón umbilical
- Sufrimiento fetal y
- En general accidentes obstétricos por concurrencia tardía de la paciente a un servicio idóneo al comienzo de este período de mayor riesgo.¹⁸

En el parto y post parto inmediato, tienen mayor incidencia las:

- Lesiones del cuello uterino ocasionadas por los esfuerzos de la expulsión sin dilatación completa y
- Lesiones de la vagina y periné por desgarros debidos a la falta de distensibilidad de los tejidos en las adolescentes muy jóvenes (menores de 16 años).¹⁸

Por lo tanto se registra una:

- Mayor incidencia de hemorragias y anemia consecuentes; como también aumentan las infecciones que siguen a la Perineotomía o laparotomía.¹⁸

Aspectos Psicosociales:

- El embarazo en la adolescente constituye una sorpresa en la mayoría de los casos y se asocia a factores de su historia individual y situaciones ambientales y familiares en la que predomina la falta de comunicación o el desequilibrio en la relación de sus padres como pareja.¹⁸
- Las secuelas psicológicas de la gestación en la adolescente son enormes. La adolescencia es en sí misma un período de crisis madurativa en la que el papel del niño evoluciona hacia el adulto.
- La fragilidad psicológica y los sentimientos de la incertidumbre con reacciones impredecibles son características de las adolescentes y provocan confusión y frustración, tanto en ellas mismas como en quienes las rodean.¹⁸

Consecuencia Para La Salud De Las Madres Adolescentes.

La Organización Mundial De la Salud, estima que el riesgo de morir a consecuencia de problemas relacionados con el embarazo es:

- Para las mujeres entre 15 y 19 años, el doble que para las mujeres de 20 a 24 años.
- Para las muchachas de 10 a 14 años, las tasas de mortalidad materna pueden llegar a ser hasta 5 veces más altas que para las mujeres de 20 a 24 años.
- Las adolescentes que quedan embarazadas tienen mayores riesgos de salud que las mujeres adultas, particularmente las jóvenes que están solteras, las cuales suelen carecer del cuidado prenatal debido.¹⁸
- Hay un mayor número de adolescentes que de adultas que padecen de anemia, enfermedad que aumenta el riesgo de muerte debido a complicaciones en el embarazo.
- Además las adolescentes embarazadas suelen sufrir más de malnutrición, hipertensión inducida por la gestación y eclampsia que las mujeres de 20 años o más.
- Una pelvis inmadura, debido a un crecimiento óseo incompleto, pueden conducir a un parto prolongado u obstruido, posiblemente para acarrear daños a la vejiga, a la vagina, al cerebro del niño o incluso la muerte de madre e hijo.¹⁸

El embarazo adolescente se presenta es un problema de salud pública de alto riesgo para la salud y la vida de la mujer y el feto, relevante con una alta tasa de complicaciones y mayor riesgo de enfermedades, aborto y a las grandes responsabilidades a temprana edad además se presentan riesgos perinatales.¹⁹

Factores O Causas Que Aumentan El Riesgo Del Embarazo Adolescente

Principales factores que intervienen en los embarazos no deseados:

- Inicio precoz en la actividad sexual.
- Causas familiares: familias desintegradas, puede darse el caso de que sean hijas de madres adolescentes.
- Factores socioculturales: escasos recursos económicos, baja escolaridad.
- Falta de madurez, falta de compromiso con sus responsabilidades.
- No utilizan métodos anticonceptivos.
- Violación (en algunos casos).
- La primera relación sexual generalmente no es planeada, es espontánea y por consiguiente no se cuenta con los anticonceptivos.
- Falta de educación sexual.
- Temor de acudir a consultas o pláticas relacionadas con el tema.
- Temor a preguntar.
- La ausencia de valores de responsabilidad en cuanto a su desarrollo sexual.
- La presión de grupo por parte de otras adolescentes a que tengan relaciones sexuales.
- Desconocimiento de centros de información y planificación familiar y miedos a acudir a las consultas por si sus padres se enteran.

- Búsqueda de la identidad, les preocupa la imagen que los demás tienen de ellos.²²

Consecuencias, Complicaciones O Riesgos Del Embarazo Precoz Para Los Adolescentes

En nuestra cultura es habitual, aunque cada vez menos, que el embarazo no deseado conlleve un matrimonio posterior más o menos "forzoso". Pero al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. Dado el estado de frustración y malestar psicológico que suelen tener los cónyuges, su falta de habilidades para resolver conflictos, los problemas económicos, el escaso conocimiento mutuo, y otra.²²

Efectos Generales Del Embarazo Precoz

- Riesgo de muerte y enfermedad - El embarazo antes de los 19 años conlleva muchos riesgos de salud: Las niñas de 10 a 14 años de edad tienen probabilidades de perder la vida a causa del embarazo o el parto cinco veces mayores que las mujeres de 20 a 24 años.²²
- Oportunidades perdidas- Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios secundarios y sacrificar sus estudios universitarios y sus planes de carrera. Esto menoscaba sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a sí mismas y cuidar a sus hijos.²²
- Más hijos - Las madres adolescentes tendrán más hijos que las mujeres que comienzan a procrear más tarde. En última instancia, el tamaño de la población depende no sólo del tamaño de las familias completas sino también de las decisiones acerca de cuándo comenzar a tener hijos: si aumentara de 18 a 23 años la edad de la madre en su primer alumbramiento, podría reducirse el impulso demográfico en más del 40%.²²

- Más abortos - A escala mundial, al menos uno de cada diez abortos ocurre entre jóvenes de 15 a 19 años de edad. En este grupo de edades, más de 4,4 millones de jóvenes se someten cada año a abortos, un 40% de los cuales se realizan en malas condiciones.²²

La adolescencia es un período de la vida donde ocurren una serie de cambios con rapidez vertiginosa que se reflejan en la esfera anatómo-fisiológica, social y cultural. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; fija sus límites entre los 10 y 20 años, independientemente de la edad ginecológica.^{25, 28,30}

En adolescentes, el embarazo, irrumpe en momentos en que todavía no se alcanza la madurez física y mental, y muchas en circunstancias adversas, como lo son, las carencias nutricionales u otras enfermedades, y un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. El embarazo en los adolescentes puede provocar serios trastornos biológicos. Además de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. Es por todo esto que, ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza. Es una crisis que se sobreimpone a la crisis de la adolescencia.²⁵

Este fenómeno, se ve incrementado a raíz de que la actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, y a edades cada vez más tempranas, aumentando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.^{25, 28,30}

En los tiempos que transcurre nuestro medio social, atrae nuestra atención la creciente cantidad de embarazos en mujeres adolescentes, estando en funcionamiento programas de planificación familiar, que comprenden educación sexual y reproductiva, con la administración gratuita de anticonceptivos aplicados a los diferentes centros y salas de Atención Primaria de la Salud de nuestra región, llevándonos a plantear la situación real del embarazo adolescente en la actualidad y las características especiales que el mismo, por ser un factor de riesgo en sí, acarrea. Siendo claro entonces, que el embarazo en esta etapa aumenta los riesgos para los padres como para sus hijos, nos propusimos interiorizarnos de este tema, observar su incidencia y las causas más frecuentes de admisión en el Hospital público, y plantearnos las actitudes pertinentes para ayudar a nuestros adolescentes.^{25, 28,30}

El embarazo en adolescentes es una problemática social que se le ha ubicado dentro de lo cultural, sin embargo, si bien es cierto, ésta problemática es tripartita e involucra a tres sectores: el educativo, el de salubridad y el familiar (los propios adolescentes y los padres). Derivado de casos concretos que los medios de comunicación han dado a conocer, sobre adolescentes embarazadas, se presenta el siguiente trabajo que ofrece datos conceptuales, jurídicos, estadísticos y de opinión con el objeto de conocer este fenómeno y desde el punto de vista jurídico y de políticas públicas los mecanismos con los que se cuenta para afrontarlo, observando que el embarazo en adolescentes ha sido abordado más como un problema de salud que conlleva a estudios sobre riesgos reproductivos que un problema sociocultural que involucra al sector educativo y al núcleo familiar.²⁷

La adolescencia es un período de transición en la vida de un ser humano, el cuál abarca entre los doce y diecisiete años en la mujer y trece y veinte años en el hombre. Dicho período en lo que se refiere al embarazo, se subdivide en dos etapas: Diez a quince años y dieciséis a veinte años.²⁷

La maternidad en las adolescentes trae problemas de índole biológico, psicológico y social, lo cual repercute en la calidad de vida de la madre y de su familia con un riesgo latente para el niño.²⁷

El embarazo en la adolescencia constituye un acontecimiento biológico con implicancias psicológicas y sociales que han variado a través de las épocas. En ocasiones aparece como un hecho no deseado que desestabiliza a la adolescente, su relación con el medio y en especial con su grupo familiar. Este problema complejo acapara cada vez más el interés de padres, educadores, asistentes sociales y todo el equipo de salud que actúa en los hospitales y centros asistenciales.²⁷

Factores Predisponentes

- Aparición temprana de la menarca.
- Desintegración familiar.
- Relaciones sexuales precoces.
- Libertad sexual.
- Búsqueda de una relación.
- Circunstancias particulares como prostitución, violación, incesto y adolescentes con problemas mentales.²⁷

Factores de Riesgo

- **El Estilo de vida:** Las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol, abuso de drogas; alimentación muy deficiente. Esto puede poner al bebé en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones y dependencia química.
- **Enfermedades de Transmisión sexual.-** La promiscuidad y la falta de educación en estas áreas, agravan los riesgos de la adolescente embarazada.²⁷

Los embarazos tempranos provocan una falla en el sostén biopsicosocial de los bebés y de sus madres, porque no hay un Otro que las sostenga.

Incluso, las madres de las madres adolescentes también se hallan con la problemática de inserción social, de sostén afectivo y desventajas bióticas para poder insertarse como mujeres en un mundo productivo, quizás por las mismas razones que las de sus hijas.^{28, 29,30}

Estas niñas quedan en el lugar del sin lugar, un lugar sin red familiar ni redes sociales. Ser niñas madres las deja muy tempranamente fuera del sistema educativo, fuera del sistema social, e insertas en un sistema familiar en el que la función paterna se encuentra fallida o ausente. En la mayoría de los casos sin el sostén de una pareja. Si la pareja es también un adolescente, necesita tanto sostén como ellas.^{28, 29, 30}

Complicaciones para la madre adolescente:

La atención Prenatal tardío: Estas jóvenes en general concurren tardíamente a la atención prenatal, o no asisten, por lo tanto no se pueden prevenir los problemas maternos y del bebé. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho más alto de complicaciones médicas serias tales como la toxemia, hipertensión, anemia importante, parto prematuro y/ o placenta previa. El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% mayor que el de madres de 20 años.^{27; 31}

- **Bebés de Bajo Peso al nacer:** Los bebés de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de tener bajo peso al nacer, que los bebés nacidos de madres de 20 años o más.
- **Parto por Cesárea:** La causa principal de las cesáreas se debe fundamentalmente a la desproporción pélvica fetal (la pelvis de la adolescente no tiene el tamaño adecuado para permitir el parto), sobre todo en adolescentes jóvenes que no han completado en su totalidad su desarrollo físico.
- **Mortalidad Infantil Perinatal:** El riesgo de mortalidad infantil perinatal aumenta en los hijos de madres menores de 20 años.
- **Abortos provocados:** existe un aumento en el número de abortos provocados lo que pone en riesgo la vida de la adolescente.^{27; 31}

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

- **Alto riesgo obstétrico.-** Es aquella característica o circunstancia identificable en una persona (embarazo, parto, feto y/o neonato) o grupo de personas que se asocia con un riesgo anormal de poseer, desarrollar o ser especialmente afectado de forma desfavorable por una enfermedad.^{15,16,20}
- **Distocia.-** Actividad uterina defectuosa, ineficaz o inapropiada para conseguir la dilatación cervical y/o el descenso de la presentación. Significa parto laborioso, difícil y doloroso.^{15,16,20}
- **Eclampsia.-** La eclampsia es la hipertensión durante el embarazo y se caracteriza por presentar convulsiones y estados de coma.^{15,16,20}
- **Epigastralgia.-** El dolor abdominal es el síntoma principal, y más frecuente, de la patología digestiva. Se define la epigastralgia como dolor en epigastrio, siendo ésta la región situada en la parte anterior, superior y central del abdomen.^{15,16,20}
- **Estrechez pélvica.-** Desproporción entre el tamaño de la pelvis y el tamaño del feto que impide el pasaje del mismo sin riesgos por el canal pélvico. Se denomina pelvis estrecha cuando las medidas de la pelvis son menores a lo normal.^{15,16,20}
- **Hipertensión inducida por el embarazo.-** (Hipertensión transitoria). Es la hipertensión diagnosticada por primera vez durante la gestación después de las 20 semanas de gestación, pero sin proteinuria.^(15,16,20)
- **Parto eutócico.-** Es el parto normal y el que se inicia y concluye de forma espontánea.^{15,16,20}

- **Parto obstruido.-** también llamado parto difícil, se presenta porque las fuerzas impulsoras del feto son ineficientes, por una anomalía en la estructura del canal del parto, o porque el feto presenta un tamaño excesivo o una presentación defectuosa. ^{15,16,20}
- **Parto Prolongado.-** Parto que dura más de lo normal (más de 12 horas en las multíparas y más de 24 horas en las primíparas). ^{15,16,20}
- **Parto prematuro.-** Se produce antes de las 37 semanas de gestación, cuando el embarazo tiene entre 22 semanas y 36 semanas completadas desde el primer día de la última menstruación. ^{15,16,20}
- **Perineotomía.-** Es una intervención de cirugía menor que consiste en una incisión quirúrgica que amplía la parte inferior de la vagina, vulva y periné con fines profilácticos. ^{15,16,20}
- **Placenta previa.-** Es un proceso caracterizado, anatómicamente, por la inserción de la placenta en el segmento inferior del útero y, clínicamente, por hemorragias de intensidad variable. ^{15,16,20}
- **Polihidramnios o hidramnios.-** Se caracteriza por la cantidad exagerada de líquido amniótico (más de 2000 ml) o cuando se presenta un índice de líquido amniótico mayor de 24 cm. ^{15,16,20}
- **Preeclampsia.-** Es definida como el incremento de la presión arterial acompañada de edema, proteinuria o ambas que ocurre después de las 20 semanas de gestación. ^{15,16,20}
- **Proteinuria.-** Es una alteración en la función renal, que consiste en la aparición de proteínas en la orina. La proteinuria se determina en la orina de la gestante. Si analizamos la orina de 24 horas, se requiere la presencia de 300 mg de proteínas, para que este dato sea considerado como patológico. ^{15,16,20}

- **Restricción de Crecimiento Intrauterino.-** Se define como la incapacidad de lograr un crecimiento intrauterino óptimo dado por su potencial genético. ^{15,16,20}
- **Rotura Prematura de membranas.-** Se define como la rotura de las membranas amnióticas que sucede antes del inicio espontáneo del trabajo de parto. ^{15,16,20}
- **Toxemia.-** Es una enfermedad hipertensiva aguda de la gestación, puerperio o la de ambos, a la que su fase sin convulsiones se le da el nombre de preeclampsia. ^{15,16,20}
- **Trastornos hipertensivos del Embarazo.-** Son problemas médicos importantes que explican una proporción elevada de complicaciones maternas y fetales. La preeclampsia constituye la más grave de las complicaciones hipertensivas del embarazo y puede resultar catastrófica si pasa inadvertida, sin tratamiento o si evoluciona hacia una eclampsia. ^{15,16,20}
- **Traumatismo obstétrico.-** Lesión duradera producida por un agente mecánico, generalmente externo. Las lesiones se producen durante el trabajo de parto o la atención del mismo. ^{15,16,20}

CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 01

EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

EDAD	N°	%
12 a 15 años	82	29.4
16 a 19 años	197	70.6
TOTAL	279	100

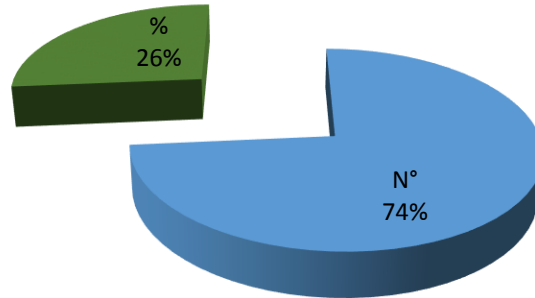
Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 01, podemos observar que del total de las Gestantes Adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Amazónico; el 70.6% estuvieron en el rango de edades de entre 16 a 19 años.

GRÁFICO N° 01

**EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS**



Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

TABLA N° 02

PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

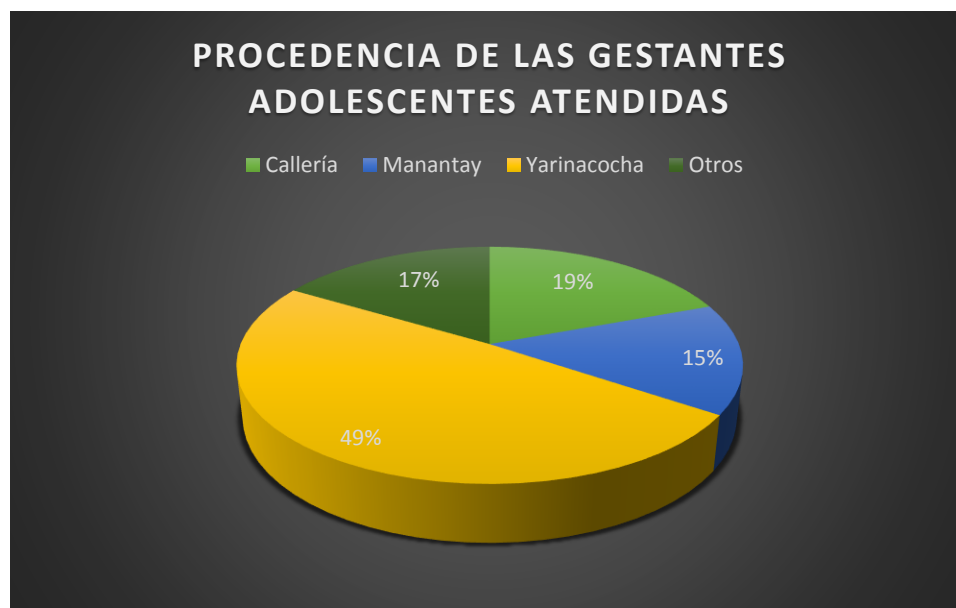
PROCEDENCIA	N°	%
Callería	54	19
Manantay	42	15
Yarinacocha	137	49
Otros	46	17
TOTAL	279	100

Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 02, podemos observar que del total de la población en estudio el 49% procedieron del Distrito de Yarinacocha y un 19% del Distrito de Callería.

GRÁFICO N° 02



Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

TABLA N° 03

ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

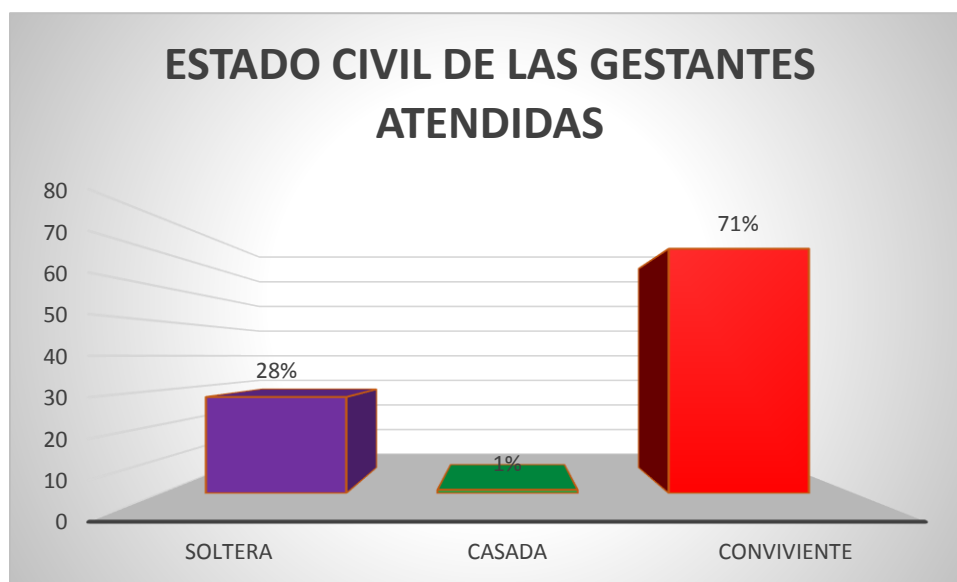
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	78	28
Casada	03	1
Conviviente	198	71
TOTAL	279	100

Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

INTERPRETACIÓN:

Referente al estado civil de las Gestantes Adolescentes en estudio, el 71% del total, fueron convivientes y el 28% se encontraron solteras o vivían separadas de su pareja.

GRÁFICO N° 03



Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

TABLA N° 04

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

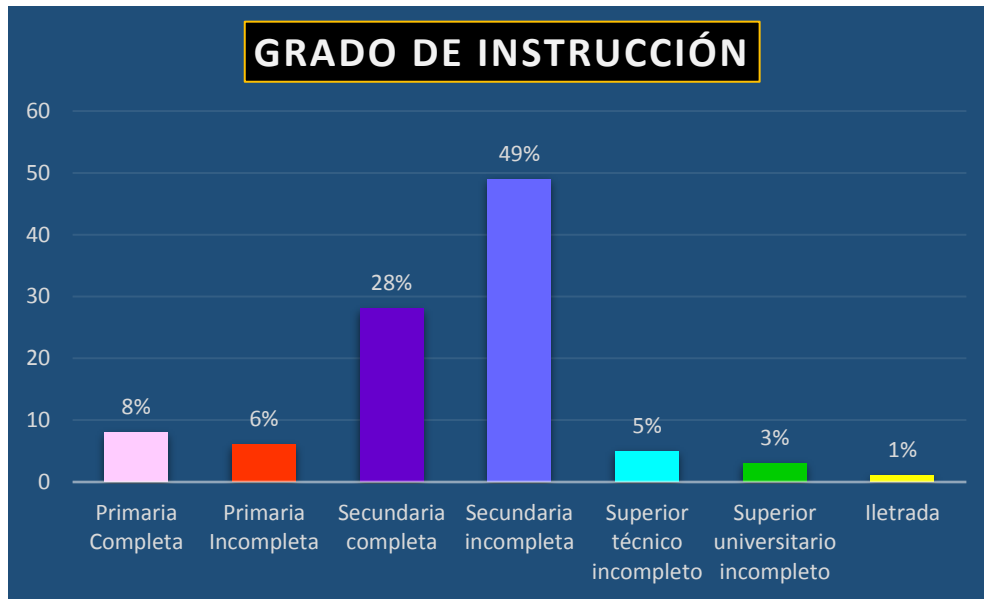
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria Completa	23	8
Primaria Incompleta	17	6
Secundaria completa	77	28
Secundaria incompleta	137	49
Superior técnico incompleto	13	5
Superior universitario incompleto	09	3
lletrada	03	1
TOTAL	279	100

Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

INTERPRETACIÓN:

Podemos percibir en la Tabla N° 04, que del total de las Gestantes Adolescentes en estudio, el 49% de ellas tuvieron secundaria incompleta, a comparación de un 28% que sí culminaron su secundaria.

GRÁFICO N° 04



Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

TABLA N° 05

PARIDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

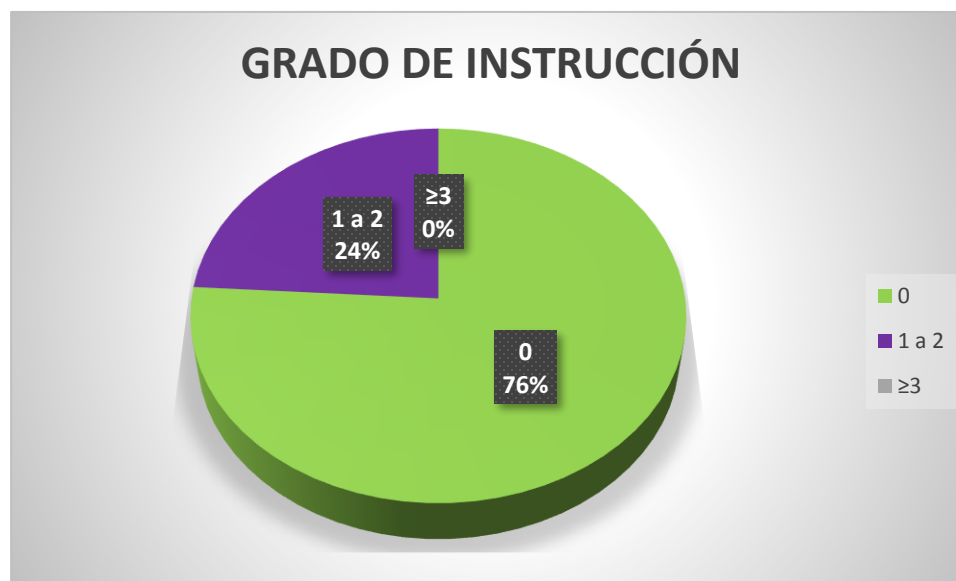
PARIDAD	N°	%
0	212	76
1 a 2	67	24
≥3	0	0
TOTAL	279	100

Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

INTERPRETACIÓN:

Del total de la población en estudio el mayor porcentaje de acuerdo a la paridad lo presentaron las nulíparas con el 76%.

GRAFICO N° 05



Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

TABLA N° 06

GESTACIONES PREVIAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

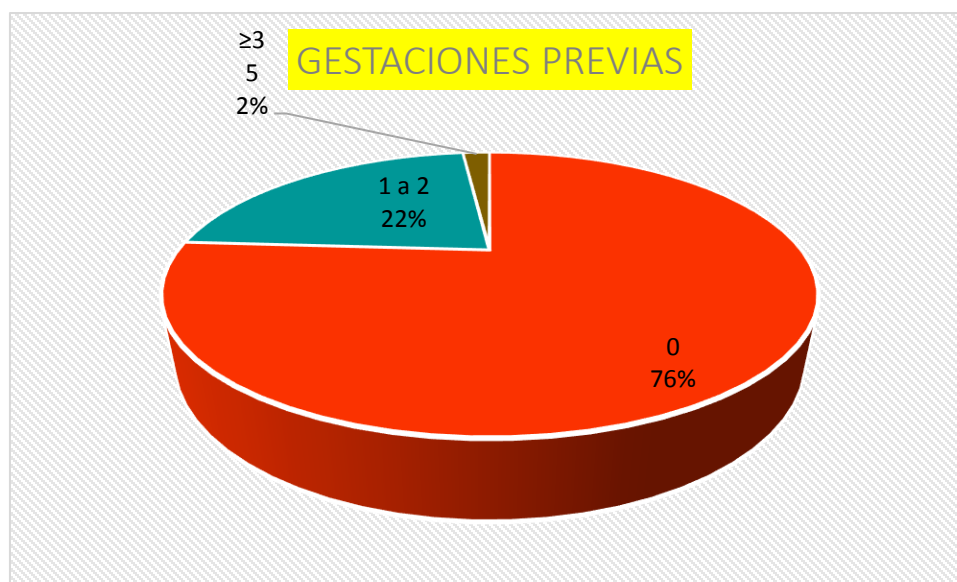
GESTACIONES PREVIAS	N°	%
0	212	76
1 a 2	62	22
≥3	5	2
TOTAL	279	100

Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 06 podemos observar que el 76% del total de las Gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico, no tuvieron experiencia de partos previos a diferencia de un 22 % que sí los tuvieron.

GRÁFICO N° 06



Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

TABLA N° 07

ATENCIONES PRENATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

Atenciones Prenatales	N°	%
0	21	8
1 a 2	39	14
3 a 4	57	20
5- 6	52	19
≥6	110	39
TOTAL	279	100

Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

INTERPRETACIÓN:

Observamos en la tabla N° 07, que del total de las gestantes adolescentes en estudio el 39% de ellas contaron con atenciones prenatales \geq a 6 a diferencia del 8% que no presentaron ninguna atención prenatal.

GRÁFICO N° 07



Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

TABLA N° 08

INICIO DE LAS ATENCIONES PRENATALES DE LAS ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

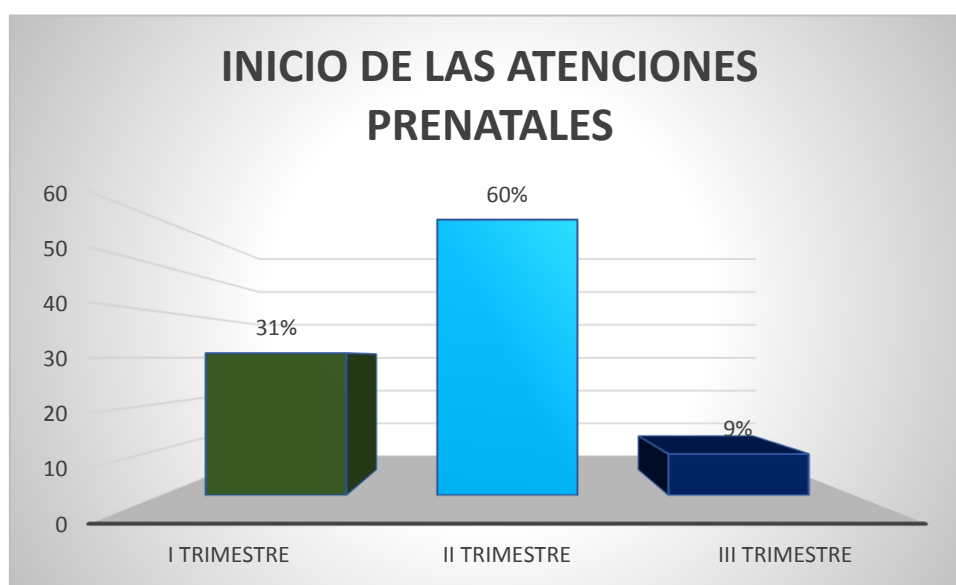
Inicio de las APN	N°	%
I Trimestre	86	31
II Trimestre	168	60
III Trimestre	25	9
Total	279	100

Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

INTERPRETACIÓN:

Podemos apreciar en la tabla N° 08; que el 69% del total de la población en estudio iniciaron sus atenciones prenatales entre el II y III Trimestre de gestación y sólo el 31 % iniciaron tempranamente.

GRÁFICO N° 08



Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

TABLA N° 09

COMPLICACIONES DETECTADAS EN LA ATENCIÓN PRENATAL DE LAS ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

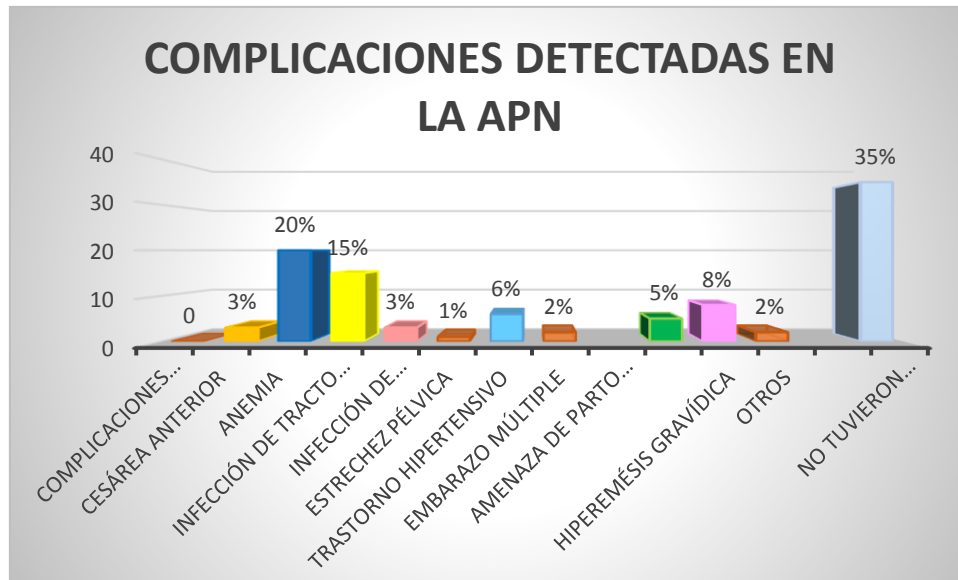
COMPLICACIONES DETECTADA	N°	%
Cesárea anterior	09	3
Anemia	56	20
Infección de Tracto Urinario	43	15
Infección de Transmisión Sexual	09	3
Estrechez pélvica	03	1
Trastorno Hipertensivo	18	6
Embarazo múltiple	06	2
Amenaza de Parto Pretérmino	07	5
Hiperemésis gravídica	23	8
Otros	07	2
No tuvieron complicaciones	98	35
TOTAL	279	100

Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

INTERPRETACIÓN:

Podemos apreciar en la tabla N° 09, que el 20% fueron detectadas con anemia entre moderada a severa, en su atención prenatal, y el 35 % de estas no tuvieron ninguna complicación.

GRÁFICO N° 09



Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

TABLA N° 10

VÍA DE TERMINACIÓN DEL PARTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

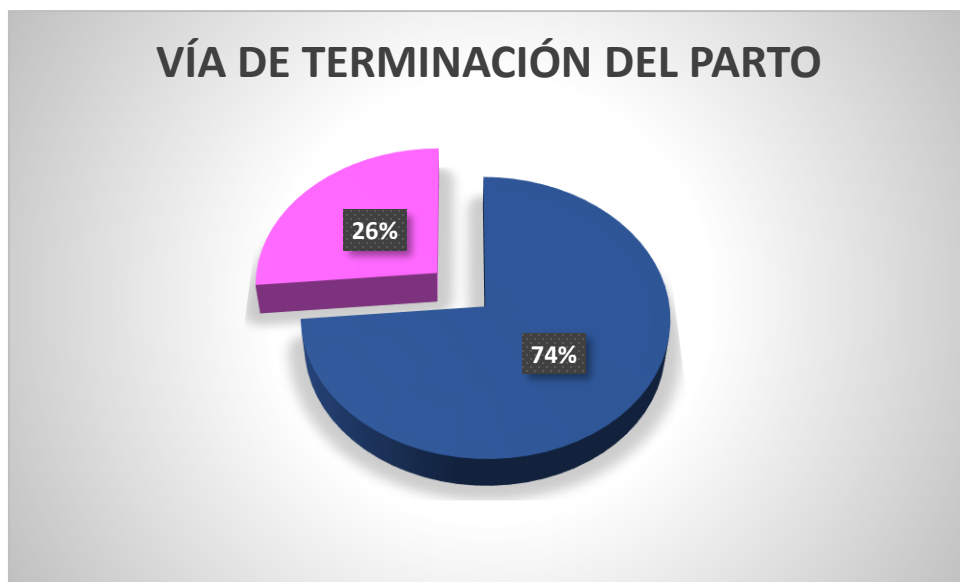
VÍA DEL PARTO	N°	%
Vaginal	184	66
Abdominal	95	34
TOTAL	279	100

Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar en la tabla N° 10, que del total de las Gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico el 66% culminaron su gestación, por vía vaginal, a comparación del 34% que terminaron su gestación por vía abdominal.

GRÁFICO N° 10



Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

TABLA N° 11

INDICACIÓN MÉDICA PARA PARTO ABDOMINAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

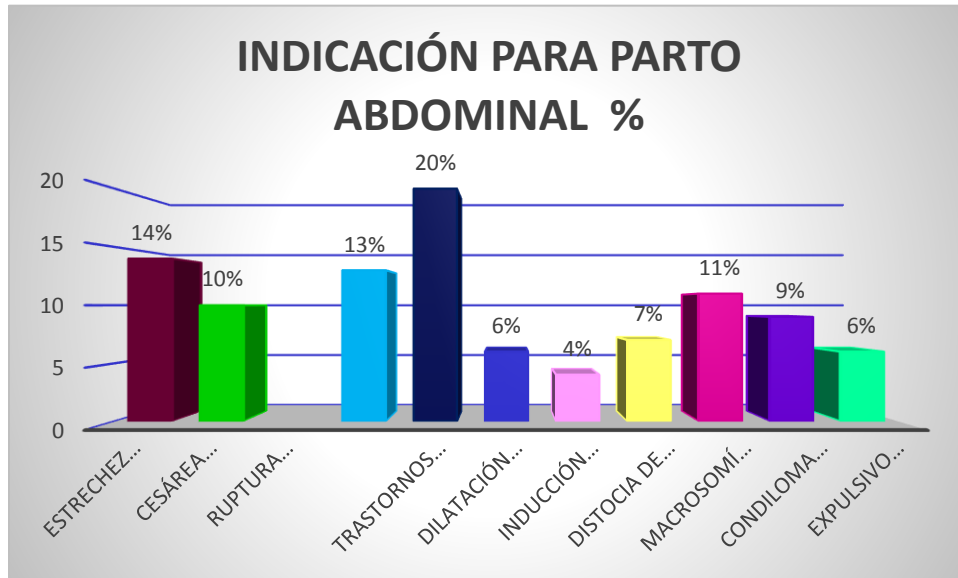
INDICACIÓN PARA PARTO ABDOMINAL	N°	%
Estrechez pélvica	13	14
Cesárea anterior	09	10
Ruptura prematura de membranas	12	13
Trastornos hipertensivos	19	20
Dilatación estacionaria	06	6
Inducción fallida	04	4
Distocia de presentación	07	7
Macrosomía fetal	10	11
Condilomatosis	09	9
Expulsivo prolongado	06	6
TOTAL	95	100

Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 11, apreciamos que el 47% del total de la población en estudio; tuvieron complicaciones que terminaron en parto abdominal, debido a trastornos hipertensivos del embarazo con un 20%, estrechez pélvica con un 14% y ruptura prematura de membranas con un 13%.

GRÁFICO N° 11



Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

TABLA N° 12

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO VAGINAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

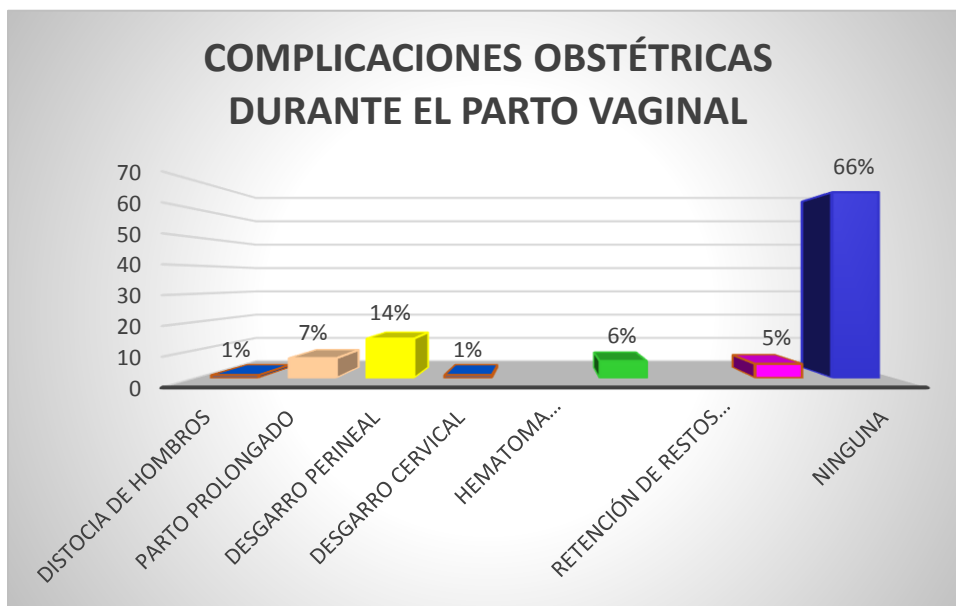
COMPLICACIÓN DURANTE EL PARTO	N°	%
Distocia de hombros	03	1
Parto prolongado	19	7
Desgarro perineal	38	14
Desgarro cervical	04	1
Hematoma vulvoperineal +edema vulvar	17	6
Retención de restos placentarios	15	5
Ninguna	183	66
TOTAL	279	100

Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 12 del estudio, podemos apreciar que el 14% de las complicaciones durante el parto fueron debido a desgarros perineales, seguido del 7% que tuvieron un parto prolongado.

GRÁFICO N° 12



Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

TABLA N° 13

COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO Y MEDIATO DE LAS ADOLESCENTES CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

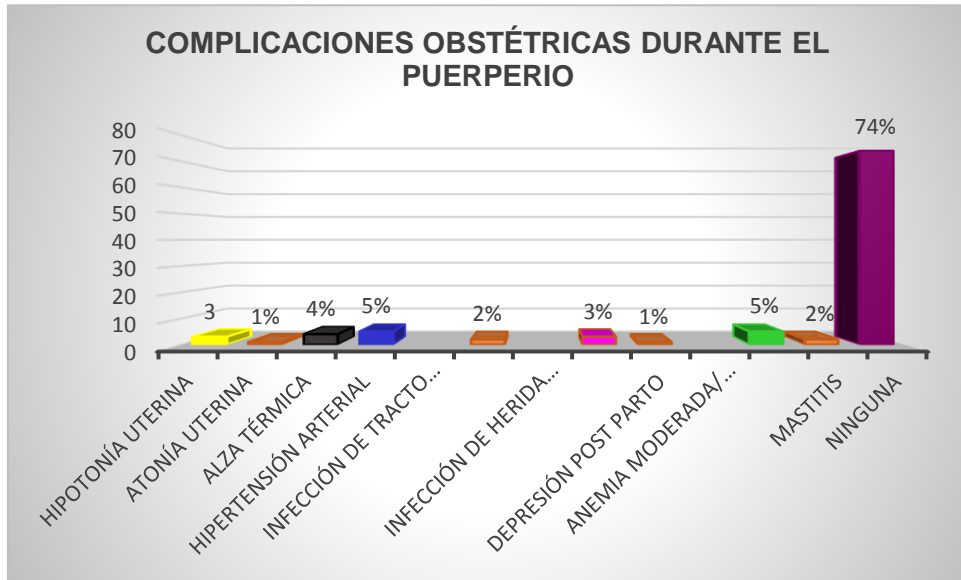
COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO	N°	%
Hipotonía uterina	07	3
Atonía uterina	03	1
Alza térmica	10	4
Hipertensión arterial	13	5
Infección de tracto urinario	05	2
Infección de herida operatoria	08	3
Depresión post parto	03	1
Anemia moderada/ severa	15	5
Mastitis	06	2
Ninguna	207	74
TOTAL	279	100

Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

INTERPRETACIÓN:

Podemos apreciar en la tabla N° 13, que el 5% del total de las gestantes adolescentes en estudio, tuvieron complicaciones en el puerperio inmediato debido a hipertensión arterial y así mismo el 5% debido a anemia entre moderada a severa.

GRÁFICO N° 13



Fuente: Historias Clínicas Materno perinatales

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

1. En relación a las características sociodemográficas podemos concluir que:
El 70.6% de las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Amazónico período enero a diciembre del 2014; se encontraron en el rango de edades de 16 a 19 años. El 49%, procedieron del Distrito de Yarinacocha. El 71%, fueron de estado civil conviviente. El 77% tuvieron como grado de instrucción entre secundaria completa e incompleta. El 76% de las gestantes, fueron nulíparas. El 76%, no tuvieron gestaciones previa, solo el 22% ya tuvo experiencia de parto.
2. En relación a la incidencia de las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio, podemos determinar que el 24% tuvieron complicaciones obstétricas.
3. En relación a la identificación y cuantificación de las complicaciones obstétricas que presentaron las gestantes adolescentes, las que fueron atendidas en el Hospital Amazónico, se encontró que el 20% fueron detectadas con anemia moderada a severa, durante la atención prenatal. El 47% tuvieron indicación de parto abdominal debido a Trastornos hipertensivos del embarazo, estrechez pélvica y ruptura prematura de membranas. El 14% de la población en estudio, que culminaron el parto por vía vaginal, tuvieron complicaciones debido a desgarros perineales. El 10% tuvieron hipertensión arterial y anemia entre moderada a severa en el puerperio inmediato y mediato.

RECOMENDACIONES

- Realizar difusión a través de diferentes medios de comunicación para incentivar y motivar a las gestantes a acudir a las atenciones prenatales desde el primer trimestre de la gestación con la finalidad de identificar las complicaciones de forma oportuna.
- Que el profesional de la salud motive a la gestante en enseñarle el reconocimiento de los signos de alarma que le va a permitir a la gestante identificarlos y acudir oportunamente a los establecimientos de salud.
- Que la episiotomía mediana sea realizada por personal asistencial capacitado con la finalidad de evitar desgarros de tercer y cuarto grado, que son las responsables de muchas complicaciones obstétricas
- El profesional de la salud debe estar capacitado permanentemente en el manejo adecuado de las emergencias obstétricas

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Prevención del Embarazo Adolescente [Internet]. Lima 2014 [consulta 04 de junio 2014]. Disponible en URL. www.minsa.gob.pe
2. Datos Estadísticos del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Of. De Obstetricia.
3. Dirección Regional de Salud. Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud. Ucayali: DISA; 2008 – 2010.
4. Embarazo adolescente y servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes [Internet]. Lima 2014 [consulta 04 de junio 2014]. Disponible en URL. www.manuela.org.pe/28-de-mayo-dia-de-accion-por-la-salud-de-las-mujeres/
5. Coacalla A, Cotallapa E. Perlas de Obstetricia y Ginecología. La Adolescente Embarazada. 1 ed. Perú; 2007
6. Proyecto del Embarazo en la Adolescencia [Internet] Ecuador 2009 [consulta 21 de julio del 2009] Disponible en URL. www.es.slideshare.net/alejandroxp89/proyecto-del-embarazo-en-la-adolescencia.
7. El Embarazo en la Adolescencia y su Impacto en la Mortalidad Materna. [Internet]. Lima 2012 [consulta 20 de octubre 2014]. Disponible en URL. www.igualdadydesarrollo.org/Boletin_2_Igualdad_y_Desarrollo.pdf
8. Significado Social Del Embarazo Adolescente. [Internet] Chiclayo 2014. [consulta 22 de abril del 2014]. Disponible en: www.tesis.usat.edu.pe

9. Mortalidad Materna [Internet]. USA 2013 [consulta mayo del 2014].
Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/
10. Embarazo Adolescente aumenta en Lima y la Costa Norte del Perú [Internet]. Lima 2014 [consulta 12 de julio del 2014]. Disponible en:
www.peru21.pe/actualidad/embarazo-adolescente-aumenta-lima-costa-norte-peru-inei-2191608.
11. Organización de las Naciones Unidas. [Internet] Lima 2013 [consulta 30 de Octubre del 2013] Disponible en URL. www.peru21.pe/mundo/onu/hay-mas-siete-millones-embarazos-adolescentes-cada-ano-2155607.
12. Molina R, Sandoval J, Gonzales E. Morbilidad obstétrica en adolescentes. En: Salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Chile: Editorial Mediterráneo. 2003:452-8.
13. Távara L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Rev Per Ginecol Obstet. 2004; 50(2):111-22.
14. IPAS. Notas Informativas. Chapel Hill: IPAS, 2001:3
15. PACHECO ROMERO, José (1999). "Ginecología y Obstetricia". 1ra. Edición, pág. 893, edit. Mad Corp. S.A., Lima – Perú.
16. Estado Mundial De La Infancia, [Internet] Ecuador 2011 [consulta 02 de Setiembre del 2011] Disponible en URL. www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report-SP-0209-2011.pdf
17. Embarazo en Adolescentes un Problema Culturalmente Complejo- Boletín de la Organización Mundial de la Salud [Internet] [consulta 02 de Junio del 2009] Disponible en URL. www.who.int/bulletin/volumes/87/6/9-020609/es/

18. Pacheco J. Ginecología Obstetricia y Reproducción. Embarazo en Adolescentes. 2ed. Lima Perú; 2007, p 1008-012.
19. Embarazo Adolescente – Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [Internet] Chiclayo 2009 [consulta 15 de Febrero 2014] Disponible en URL. www.es.slideshare.net/kadilak/embarazo-adolescente-1737717
20. Incidencia Del Embarazo en la Adolescencia [Internet] Ecuador 2013 [consulta Febrero 2013] Disponible en URL. www.repositorio.ug.edu.ec
21. Perú, País Sudamericano con Deserción escolar por Embarazo Adolescente [Internet] Lima 2014 [consulta 26 de septiembre del 2014] Disponible en URL. www.peru21.pe
22. Embarazo Adolescente Promoción y Prevención. [Internet] Chile 2009. [Consulta octubre 2009]. Disponible en URL. www.trabajosocialudla.files.wordpress.com
23. Factores que Asocian el Embarazo en Adolescentes [Internet] Lima 2013 [Consulta mayo 2014]. Disponible en URL. www.cybertesis.unmsm.eu.pe
24. Embarazo Adolescente en el Perú [Internet] Lima 2014. Disponible en URL. [www.unfpa.org.pe/publicacionesperu/UNFPA-Embarazo Adolescente-Peru-2014.pdf](http://www.unfpa.org.pe/publicacionesperu/UNFPA-Embarazo%20Adolescente-Peru-2014.pdf)
25. Embarazo Adolescente [Internet] Argentina 2008 [Consulta febrero 2009]. Disponible en URL. www.med.unne.edu.ar
26. Embarazo Adolescente ¿Una realidad en transición? [Internet] Santo Domingo, República Dominicana. [Consulta marzo 2011]. Disponible en URL. www.countryoffice.unfpa.org

27. Embarazo en Adolescente [Internet]. México 2013. [Consulta mayo 2013].
Disponible en URL. www.diputados.gob.mx
28. Embarazo Adolescente Factor de Riesgo [internet] Argentina 2012.
[Consulta marzo 2013]. Disponible en URL. www.kennedy.edu.ar
29. Novak. Tratado de Ginecología. Embarazo Adolescente.
Ed.interamericana.12ª Ed. México;1985.
30. Caracterización del Recién Nacido en una muestra de Gestantes
Adolescentes. [internet] 2004 [consulta 25 de noviembre del 2005].
Disponible en URL. www.bvs.sdl.cu/revista/gin/vol30-2-04/gin
31. Pereira LS, Plascencia JL, Ahued A. Ginecología y Obstetricia.
Morbimortalidad Materna en la Adolescente Embarazada. México; 2002;
70(6): 270-274.
32. Embarazo Adolescente entre 12 y 19 años [internet] Argentina 2011
[consulta octubre del 2011]. Disponible en URL. www.bdigital.uncu.edu.ar
33. Propuesta de intervención para prevenir el Embarazo Adolescente [internet]
México 2010 [consulta junio del 2011]. Disponible en URL.
www.uach.mex/extension_y_difusion/synthesis
34. Incidencia del Embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años.
[internet] Ecuador 2013 [consulta octubre del 2013]. Disponible en URL.
www.repositorio.ug.edu.ec
35. Prevalencia de Embarazo adolescente [internet] Colombia 2011 [consulta
abril del 2011]. Disponible en URL. www.bdigital.unal.edu.co

36. Embarazo Adolescente como Factores de Riesgo para Complicaciones Obstétricas Materno perinatales. [internet] Lima 2010 [consulta abril del 2011]. Disponible en URL. www.scielo.br/pdf/rbsmi/v14n41519-3829-rbsmi-14-04-0383.pdf
37. Prevención del Embarazo Adolescente en el Perú [internet] Lima 2012 [consulta mayo del 2012]. Disponible en URL. www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/MCLCP-Embarazo-Adolescente-pdf.
38. Factores Relacionados con el Embarazo Adolescente y la Maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe- Federación Latina de Obstetricia y Ginecología FLASOG [internet] Perú 2011 [consulta enero del 2011]. Disponible en URL. www.und.edu.co/bioética/documento/2011/maternidad.pdf
39. Adolescencia- Unicef [internet] Ecuador 2000 [consulta junio del 2002] Disponible en URL. www.unicef.org/ecuador/pub_adolescente_sp.pdf
40. La Adolescencia y su Interrelación con el entorno [internet] España, enero 2007 [consulta diciembre del 2012]. Disponible en URL. www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENTE_completo.pdf
41. Adolescencia, Sexualidad e Interacción mediática- Universidad Iberoamericana [internet] México 2007 [consulta enero del 2010]. Disponible en URL. Wwwuia.mx/tesis/pdf014830/tesis.pdf
42. Complicaciones Obstétricas y Perinatales – Hospital de Iquitos César Garayar García [internet] Perú 2013 [consulta marzo del 2014] Disponible en URL. www.dspace.unapiquitos.edu.pe

ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TÍTULO: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1.- Edad:

a) 12 – 15

b) 16 – 19

2.- Procedencia:

a) Callería

b) Yarinacocha

c) Manantay

Otro:

3.- Estado civil:

a) Soltera

b) Casada

c) Conviviente

Otro:

4.- Grado de instrucción:

- a. Ilustrada
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Secundaria completa
- f. Superior Técnico
- g. Superior
- h. Universitario

II.- ANTECEDENTES GINECO - OBSTÉTRICOS:

1. Paridad:

- a) 0
- b) 1-2
- c) ≥ 3

2. Gestaciones previas:

- a) 0
- b) 1-2
- c) ≥ 3

III.- ATENCIONES PRENATALES:

1. Número de atenciones prenatales:

- a) 0
- b) 1-2
- c) 3-4
- d) 5-6
- e) >6

2. Inicio de Atención Prenatal:

- a) I trimestre
- b) II Trimestre
- c) III Trimestre

3. Complicaciones detectadas en la Atención Prenatal:

- a) Trastorno hipertensivo
- b) Amenaza de parto pretérmino
- c) Infección de tracto urinario
- d) Anemia
- e) Estrechez pélvica
- f) Embarazo múltiple
- g) Cesáreas previas
- h) Infección de transmisión sexual
- i) Hiperemésis gravídica
- j) Otros
- k) No tuvieron complicaciones

IV.- VÍA DE TERMINACIÓN DEL PARTO:

- a) Vaginal
- b) Abdominal

V.- INDICACIÓN PARA PARTO ABDOMINAL

- a) Cesárea anterior
- b) Ruptura prematura de membranas
- c) Trastornos hipertensivos en el embarazo
- d) Dilatación estacionarias
- e) Inducción fallida
- f) Distocia de presentación
- g) Macrosomía fetal
- h) Condilomatosis
- i) Expulsivo prolongado
- j) Estrechez Pélvica
- k) Otros:

VI.- COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO:

- a) Distocia de hombros
- b) Parto prolongado
- c) Desgarro perineal Iº IIº IIIº y IVº
- d) Desgarro cervical
- e) Hematoma Vulvoperineal
- f) Edema vulvar
- g) Retención de restos placentarios
- h) Ninguno

VII.- COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO

a) Puerperio Inmediato

- Hemorragia postparto
- Alza térmica
- Hipertensión arterial
- Infección de tracto urinario
- Ninguna

b) Puerperio Mediato

- Endometritis
- Mastitis
- Anemia
- Otros
- Ninguna

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2014

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		MÉTODO
			VARIABLE	INDICADORES	
<p>Principal:</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico, período enero a diciembre del 2014?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar las complicaciones obstétricas más frecuentes de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico, período enero a diciembre del 2014.</p>	<p>El trabajo de investigación no requiere de hipótesis porque es un trabajo netamente descriptivo.</p>	<p>Independiente:</p> <p>Gestantes Adolescentes</p> <p>Dependiente:</p> <p>Complicaciones Obstétrica</p>	<p>Edad</p> <p>Paridad</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Procedencia</p>	<p>Es un trabajo de investigación correlacional ya que determina la relación entre variables.</p>

<p>Secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014? • ¿Cuál es la incidencia de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico que presentaron complicaciones, Período Enero a Diciembre del 2014? • ¿Qué complicaciones presentaron durante el embarazo las 	<p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas el parto en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014. • Determinar la incidencia de gestantes adolescentes atendidas el parto en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014. • Cuantificar las complicaciones que presentaron durante el embarazo las 				
--	---	--	--	--	--

<p>gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué complicaciones presentaron durante el parto las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014? • ¿Qué complicaciones presentaron durante el puerperio las gestantes 	<p>gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las complicaciones que presentaron durante el parto las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014. • Identificar las complicaciones que presentaron durante el puerperio las gestantes adolescentes que fueron atendidas 				
---	---	--	--	--	--

adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014?	en el Hospital Amazónico, Período Enero a Diciembre del 2014.				
---	---	--	--	--	--