

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**Complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el
Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a
diciembre 2023**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

**Bach. Liz Yaquilin CARRION HUAMANI
Bach. Marina SANTA CRUZ ANDIA**

ASESORA:

Dra. Noemí Yolanda QUISPE CADENAS

AYACUCHO - PERÚ

2024

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga quien nos ha recibido durante estos años para educarnos como profesionales con principios y habilidades que contribuyan al bienestar social.

A nuestra querida Escuela Profesional de Obstetricia, donde estamos formándonos con valores y ética para contribuir como futuras profesionales a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer en todas las etapas de vida y en la Salud Materna Neonatal.

A la Dra. Quispe Cadenas Noemí, nuestra querida docente, quien, con su experiencia y conocimientos, con disciplina en bien de nuestra formación personal y profesional, con sus consejos, paciencia y dedicación, logramos completar la investigación.

A las Obstetras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, quienes nos abrieron las puertas del establecimiento y apoyaron durante la ejecución del proyecto.

DEDICATORIA

A Dios, por habernos dado salud, sabiduría y mucha fortaleza, para llegar a cumplir nuestras metas.

A nuestros padres, por sus consejos, valores y su ayuda en momentos difíciles.

A nuestra familia que fueron nuestra fortaleza a seguir con este objetivo.

RESUMEN

Complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023. **Objetivo:** Determinar las complicaciones obstétricas durante el embarazo en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de enero a diciembre del 2023. **Materiales y métodos:** Tipo de Investigación: Científica Básica. Enfoque de investigación: Investigación Cuantitativo. Diseño de investigación: Descriptivo, transversal, retrospectivo. **La muestra:** Estuvo conformada por 60 historias clínicas de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas durante el embarazo en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de enero a diciembre del 2023. **Muestreo:** Es de tipo no probabilístico, intencional **Resultados:** Las complicaciones obstétricas que presentaron las adolescentes durante el primer trimestre del embarazo fueron aborto 61.11%, amenaza de aborto 33% y embarazo ectópico 5.45%. Las complicaciones obstétricas durante el segundo trimestre del embarazo en adolescentes fueron Infección del tracto urinario 48.15%, anemia 37.04%, restricciones del crecimiento intrauterino 7.41%, estados hipertensivos del embarazo y embarazo de parte pretérmino 3.70% respectivamente. En tercer trimestre del embarazo en gestantes adolescentes fueron ruptura prematura de membranas 60%, desproporción céfalo pélvica 20%, ruptura uterina 13.33% y macrosomía fetal 6.67%. La característica sociodemográfica de las gestantes adolescentes en relación a la edad predominó de 17 a 19 años con un 60%, estado civil soltera con 50%, grado de instrucción secundaria incompleta con 53.33% y procedencia urbana 65%. **Conclusiones:** Las complicaciones obstétricas más frecuentes que se presentaron en las gestantes adolescentes durante el primer trimestre fueron, aborto 61.11%, seguido del segundo trimestre con, Infección del tracto urinario 48.15%, anemia 37.04% y en el tercer trimestre ruptura prematura de membranas 60%.

Palabra claves: complicaciones obstétricas, adolescentes, embarazo, parto, puerperio.

ABSTRACT

Obstetric complications in pregnant adolescents treated at the Jesús de Nazareno support hospital from January to December 2023.

Objective: To determine obstetric complications during pregnancy at the Jesús Nazareno Support Hospital from January to December 2023.

Materials and methods: Type of research: Basic Scientific. Research approach: Quantitative research. Research design: Descriptive, cross-sectional, retrospective. Sample: The sample consisted of 60 clinical histories of adolescent pregnant women who presented obstetric complications during pregnancy at the Jesús Nazareno Support Hospital from January to December 2023. Sampling: It was non-probabilistic, intentional. Results: The obstetric complications presented by the adolescents during the first trimester of pregnancy were abortion 61.11%, threatened abortion 33% and ectopic pregnancy 5.45%. Obstetric complications during the second trimester of pregnancy in adolescents were urinary tract infection 48.15%, anemia 37.04%, intrauterine growth restriction 7.41%, hypertensive states of pregnancy and preterm pregnancy 3.70% respectively. In the third trimester of pregnancy in adolescent pregnant women were premature rupture of membranes 60%, cephalopelvic disproportion 20%, uterine rupture 13.33% and fetal macrosomia 6.67%. The sociodemographic characteristics of the adolescent pregnant women in relation to age predominated between 17 and 19 years of age (60%), single marital status (50%), incomplete secondary education (53.33%) and urban origin (65%). Conclusions: The most frequent obstetric complications that occurred in pregnant adolescents during the first trimester were abortion 61.11%, continued of second trimester they were urinary tract infection 48.15%, anemia 37.04% and the third trimester premature rupture of membranes 60 %.

Keywords: obstetric complications, Adolescents, pregnancy, childbirth, puerperium.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	11
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	14
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	14
1.5 JUSTIFICACION	15
CAPITULO II.....	17
MARCO TEORICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	17
2.2 BASE TEORICO - CIENTIFICA.....	26
2.4 HIPOTESIS	38
CAPITULO III.....	39
MATERIALES Y METODOS.....	39
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	39
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACION	39
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	39
3.4. POBLACION Y MUESTRA.....	39
3.5. TECNICA E INSTRUMENTOS	39
3.6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	39
3.7. PLAN DE PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN (Recolección de información)	40

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS	40
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	41
CAPITULO IV.....	42
RESULTADOS Y DISCUSIONES	42
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	61
ANEXOS	68
ANEXO 1.....	69
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	69
MATRIZ DE CONSISTENCIA	71
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	72

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes enfrenta mayores porcentajes de complicaciones obstétricas que una gestante adulta, estas implican una serie de anomalías, como se reporta a nivel global, en Guatemala donde promedio en edad, de las adolescentes es de 17 años, mayor frecuencia tuvieron la desproporción cefalopélvica (35%) y preeclampsia (23%) seguido de otras de menor importancia (1) En otro estudio, publicado en la Revista Cubana de Medicina General Integral, las complicaciones involucraron el aborto (28 %) y amenaza de aborto (23 %) como las más recurrentes (2); sin duda, las causas son la inmadurez física y escaso desarrollo óseo, es decir, que las adolescentes inician su embarazo antes de que su pelvis alcance la configuración y tamaño propios de la madurez apta para un parto (1)

En el Perú, específicamente en una investigación circunscrita a Lima, se encontró como complicaciones el parto prematuro (20.2%), desproporción céfalo pélvica (6.4%), rotura prematura de membranas (8.5%) y en menores porcentajes la infección urinaria; también se resalta que el 35.1% presentaron anemia y hemorragias de la segunda mitad del embarazo (3)

En investigaciones realizadas en Ayacucho, se demostró que, en su mayoría, las adolescentes no cuentan con el apropiado conocimiento de las complicaciones que se podrían presentar durante la gestación,(4) razones que justifican la alta incidencia de embarazos en adolescentes y las complicaciones obstétricas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad obstétrica directa como las complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio. Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como durante el periodo neonatal inicial. (5)

Las complicaciones obstétricas que se producen durante el embarazo y el parto, constituyen la principal causa de morbilidad materna en todo el mundo, es preocupante que aproximadamente 16 millones de adolescentes en el grupo de edad de 15 a 19 años dan a luz cada año de las cuales, la mayoría padecen estas complicaciones.

El embarazo en adolescentes se refiere a aquel que se presenta durante la etapa de la adolescencia de la madre, la cual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de vida que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Este fenómeno es considerado un factor de riesgo significativo para la aparición de diversas complicaciones obstétricas. (5)

El embarazo adolescente afecta en gran medida el curso de la vida de las adolescentes. Además de afectar su desarrollo psicosocial, contribuye a la mala salud de las adolescentes y sus hijos, afecta negativamente sus oportunidades educativas y laborales y perpetúa ciclos intergeneracionales de mala salud y pobreza. Las madres adolescentes (de 10 y 19 años) afrontan un mayor riesgo de tener endometriosis puerperal e infección sistémica que las mujeres de 20 a 24 años y tienen mayor riesgo de parto prematuro y tener bajo peso al nacer o trastornos neonatales graves (7)

Según la organización mundial de la salud (OMS) en el 2019, se calcula que las adolescentes de entre 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo tenían 21 millones de embarazos al año, de los cuales aproximadamente el 50% eran no deseados (8)

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) 2022, el 9.2% de los adolescentes de entre 15 y 19 años ha experimentado un embarazo en

algún momento, lo que implica que son madres o están esperando su primer hijo(9). Al analizar los datos según el área de residencia, se observa que el porcentaje de adolescentes que han estado embarazadas en las zonas rurales (18,4%) es significativamente superior al de las zonas urbanas (6,8%).(10)

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) revelan que en el 2022; en Ayacucho, 2.1% de las adolescentes entre 15 y 19 años estaban embarazadas por primera vez, en tanto el 7.9% ya eran madres. Siete de cada diez de ellas hubieran deseado posponerlo o evitarlo (9)

El presente estudio de investigación es un tipo de investigación básica, con un enfoque transversal, retrospectivo. La investigación se realizó en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Ayacucho. La muestra lo conformaron las gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Ayacucho de enero a diciembre del 2023. Por esta razón se elaboró la presente investigación con la finalidad de conocer las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica el embarazo en la adolescencia como un problema de salud pública, dado el impacto biopsicosocial que genera en la salud tanto de la madre como del hijo o hija. En los países en desarrollo, las complicaciones asociadas al embarazo y al parto constituyen la principal causa de morbilidad materna entre las adolescentes., la probabilidad de que una mujer de 15 años muera por una causa materna es 1/3 800 en los países desarrollados y 1/150 en los países en desarrollo (11) A esto se suma la falta de educación sexual y orientación familiar, todo lo cual conduce a incrementar la pobreza (11)(12)

Las complicaciones varían según la evolución del embarazo, clasificándose en trimestres, definiendo que en el primer trimestre es el aborto, que se asegura son debidos al escaso desarrollo del aparato reproductor femenino y la anemia (13) agravados en países de ingreso mediano bajo (14)

En una investigación desarrollada en el Hospital María Auxiliadora de Lima, 2016, demostraron que las complicaciones durante el segundo trimestre corresponden a parto prematuro, desgarro perineal, infección del tracto urinario, hemorragia de la segunda mitad del embarazo y rotura prematura de membrana.(3)

Afirman que la vaginosis y las infecciones del tracto urinario, así como la placenta previa, las infecciones, la rotura prematura de las membranas, el parto pretérmino o el embarazo prolongado, son frecuentes en el tercer trimestre.(15)

De acuerdo con los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año alrededor de 50 millones de mujeres experimentan complicaciones repentinas durante el embarazo y al menos 18 millones de ellas

sufrirán efectos perjudiciales a largo plazo, que con frecuencia son incapacitantes.(15)

La OMS en América Latina y el Caribe alerta sobre las complicaciones en el embarazo adolescente, recomendando reducir los casos, incidiendo en menores de 15 años, probablemente porque diversos estudios revelan que a esta edad es potencial el padecimiento de complicaciones obstétricas, reflejando la crisis que se afrontará si es que no se asumen las medidas adecuadas, especialmente si se tiene en cuenta que constituyen las principales causas de morbilidad materna (16) Incidiendo en que se producen debido al inicio precoz de las relaciones sexuales, la deficiente educación sexual y los conflictos con la familia (13), situación que puede minimizarse con una atención prenatal adecuada durante el embarazo.

Como se ha visto, las investigaciones demuestran que las complicaciones obstétricas más significativas y las morbilidades maternas asociadas a gestantes adolescentes son la hemorragia, enfermedad hipertensiva gestacional, eclampsia, sepsis y traumas obstétricos del parto, en el recién nacido que nace pretérmino y con bajo peso.(16) Aparte de conocer las complicaciones, es recomendable también tener conocimiento de las estrategias para reducir que se produzcan, como son la correcta educación sexual por la familia, la sociedad y los profesionales de la salud, el mismo que favorecerá a la disminución de los embarazos en edades tempranas (8).

En Perú, 13 de cada 100 jóvenes de 15 a 19 años son madres o están embarazadas por primera vez (13,4%), lo que indica un aumento en el embarazo adolescente, según INEI, ENDES 2017. Las regiones de la selva tienen las tasas más altas de embarazo adolescente, en Loreto con 30.4%, le siguen Amazonas con 23.8%, Ucayali con 23.1% y San Martín con 20% (9)

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Perú, aproximadamente el 13% de las adolescentes embarazadas presentan cuatro partos por día, siendo el 99% de ellas de bajos recursos económicos y el 23% viven en áreas rurales y el 10% en áreas urbanas. Además, el 35 % comenzó a tener relaciones sexuales antes de los 18 años y el 35 % tuvo su segundo hijo. Además, es importante destacar que presentan complicaciones como la hipertensión, la diabetes gestacional, el trabajo de parto prematuro y el aborto espontáneo, que ponen en peligro la salud de la madre y el feto. (17)

El embarazo adolescente es un problema social muy grave en nuestro país. Además de limitar de muchas maneras sus proyectos de desarrollo personal y limitar o perpetuar la pobreza, tiene graves consecuencias para la vida de los menores y problemas de salud física y mental.

Las estadísticas nos ayudan comprender plenamente esta realidad, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2021, 9 de cada 100 adolescentes de entre 15 y 19 años (8.9%), son madres o están embarazadas. Asimismo, el 2,9% del total de jóvenes de 12 a 17 años son madres o están embarazadas.

En Ayacucho, para el año 2018, determinaron que: el 61,1% de las adolescentes gestantes tuvieron complicaciones obstétricas; hallándose: amenaza de parto pretérmino (15,1%), amenaza de aborto (10,6%), al aborto (31,8%). Mientras que en las complicaciones materno-perinatal, el 19.7% representó al parto pretérmino y la prematuridad, vislumbrando que las complicaciones son frecuentes en el embarazo adolescente, debido a que el aparato reproductor no está suficientemente desarrollado como para acoger a un nuevo ser (18)

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), para el año 2023, se registraron a nivel nacional 17,982 embarazos en adolescentes, de los cuales

para Ayacucho fueron 523 casos, y para el distrito de Jesús de Nazareno alcanza 3,8% de los embarazos atendidos (30)

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno enero a diciembre 2023?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en el primer trimestre del embarazo en gestantes adolescente atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno enero a diciembre 2023?
2. ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en el segundo trimestre del embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno enero a diciembre 2023?
3. ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno enero a diciembre 2023?
4. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno enero a diciembre 2023?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar las complicaciones obstétricas en el primer trimestre del embarazo en gestantes adolescentes.
2. Identificar las complicaciones obstétricas en el segundo trimestre del embarazo en gestantes adolescentes.
3. Identificar las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en gestantes adolescentes.
4. Determinar las características sociodemográficas en las gestantes adolescentes.

1.5 JUSTIFICACION

El embarazo adolescente es un tema que atrae la atención de diversos investigadores, quienes asumen que la gestación de por sí sola supone una adaptación en las condiciones personales de cada adolescente, considerando que tener un embarazo a temprana edad conlleva a una responsabilidad en la cual no se encuentra la madurez necesaria, conduciendo inevitablemente a sufrir de complicaciones diversas según transcurra su embarazo; llevando así un riesgo en el binomio madre e hijo.

Por estos motivos se ha considerado estudiar las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno; entendiendo que al conocerlas y realizar la identificación precoz podremos asumir las estrategias para ayudar con la calidad de vida y el bienestar físico, psicológico, social, de este modo procurar consecuencias a la salud materna y perinatal.

En tal sentido, se asume que las adolescentes embarazadas serán las beneficiarias del presente trabajo de investigación, a quienes por medio de una adecuada atención prenatal se identificarán las complicaciones obstétricas más frecuentes, brindando aporte metodológico y teórico para futuras investigaciones, considerando las particularidades en cada trimestre del embarazo, así como las características sociodemográficas, teniendo en cuenta

que las investigaciones existentes no consideran estas características por lo que no se conoce el problema a profundidad, específicamente en nuestra realidad andino amazónica.

También, se justifica a razón que los instrumentos de recojo de información constituirán elementos para futuras investigaciones en realidades similares para lo cual debe haber estrategias metodológicas dirigidas a la toma de datos y su tratamiento.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Villacreses C. (Ecuador - 2021) en su investigación Complicaciones obstétricas relacionadas al embarazo de las adolescentes atendidas en una unidad hospitalaria en Ecuador; **Objetivo:** Identificar las complicaciones obstétricas más frecuentes en el embarazo de adolescentes atendidas en una unidad hospitalaria en Ecuador. **Materiales y métodos:** Investigación de tipo cuantitativa, retrospectiva, relacional y no experimental. Se estudió una población de 213 adolescentes que satisfacen los criterios de inclusión. Las variables examinadas incluyen: edad, años, anemia, retención placentaria, hipertensión gestacional, riesgo de aborto, preeclampsia, eclampsia y hemorragia. **Resultados.** La mayor proporción fue la preeclampsia (43,7%), mientras que la anemia (19,7%) y la eclampsia (11,7%) se presentaron en menor medida como complicaciones. Si analizamos los años, las complicaciones de los partos hospitalarios tendieron a disminuir, de 84 casos en 2018 a 22 casos en 2021, una disminución del 73,8% puede relacionarse con la implementación de algunos planes nacionales que brindaban servicios a las mujeres cambios positivos hacia la educación sexual. **Conclusiones:** La preeclampsia, la anemia y la eclampsia se identificaron como las complicaciones obstétricas más frecuentes en las adolescentes embarazadas que recibieron atención durante el periodo de muestreo. (13)

Sandoval J. y Rodríguez (Colombia - 2020), en su estudio: Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas, tuvo **Objetivo:** Determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas. **Metodología:** Cuantitativo con diseño de revisión narrativa, escogieron artículos en español, inglés, y portugués. **Resultados:** Se consideraron 40 artículos de enfoque cuantitativo para llevar a cabo el análisis. La edad media de las adolescentes participantes oscilaba entre 15 y 18 años; entre el 55% y el 70% se

encontraban casadas o en una relación de unión libre; entre el 70% y el 90% eran amas de casa sin empleo, y entre el 72% y el 94% pertenecían a un estrato socioeconómico bajo. Muchos artículos han informado que el parto prematuro es la complicación más común, representando entre el 15% - 30%, seguido de la anemia, que representa entre el 10% a 20% y con un 5% a 25% los trastornos hipertensivos del embarazo; algunos estudios sitúan la tasa de cesárea 20% a 60%. **Conclusiones:** La aparición de complicaciones del embarazo en adolescentes es multifactorial: el bajo nivel socioeconómico de las adolescentes, el desempleo y la baja educación pueden ser factores que pueden causar complicaciones durante la gestación. Además, son más vulnerables a causa de su sistema reproductivo inmaduro, al no estar dispuesto fisiológica y anatómicamente para los cambios que ocurren en él (14).

Mingo C, (Ecuador - 2020) investigación: Complicaciones durante el embarazo en adolescentes, **Objetivo general:** determinar las complicaciones frecuentes durante el embarazo en adolescentes. **Metodología:** Se enfocó en una revisión bibliográfica, mediante el uso de base de datos indexados de acceso libre y con textos completos, como lo es PubMed, Dialnet, Elseiver, Scielo. **Resultados:** De los 31 artículos que hacen referencia a estudios clínicos, 14 se relacionan con características sociodemográficas, 10 se relacionan con las complicaciones más comunes durante el embarazo y 7 hacen referencia al tipo de complicaciones. **Conclusión:** Los trastornos hipertensivos y el parto prematuro son las complicaciones más frecuentes durante la gestación. Se cree que el entorno sociodemográfico es un factor de riesgo causante de estas complicaciones. (15)

Velastegui E, (Ecuador - 2018) Investigación: Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames **Objetivo:** Determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del hospital Juan Carlos Guasti. **Métodos:** Estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional. **Resultados:** De las 69 mujeres embarazadas que experimentaron problemas durante su

embarazo, el 28 % se debió a abortos, mientras que el 23 % fue internado por riesgo de aborto, riesgo de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras afecciones. El 1% sufre de histerectomía y hemorragia después del parto. El 12 % de los recién nacidos experimentó dificultades respiratorias, mientras que el 6 % desarrolló problemas respiratorios. **Conclusiones:** la complicación más importante para la gestante es el aborto, que se encuentra después de la rotura prematura de membranas, la amenaza de aborto, la infección del tracto urinario, la desproporción cefalopélvica, el sufrimiento del feto y los antecedentes patológicos personales. (16)

Cueto R. (Pucallpa - 2023) En su estudio de factores sociodemográficos relacionados a complicaciones obstétricas en adolescentes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, enero - junio del 2022. **Objetivos:** identificar los factores sociodemográficos asociados a la aparición de complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas. Resultados: el 69% de las mujeres en el periodo posparto experimentaron complicaciones obstétricas. De este grupo, el 71% solo había alcanzado la educación secundaria. Además, el 37% había tenido un embarazo anterior. En relación al control prenatal, el 57% de las participantes recibió un seguimiento adecuado. Se constató que solo el 45% de las personas reportaron ingresos mensuales superiores a 1000 soles. Las variables sociodemográficas evaluadas incluyeron la procedencia (valor χ^2 de Pearson = 5,677, valor $p = 0,017$), el nivel educativo (valor χ^2 de Pearson = 8,045, valor $p = 0,045$), la historia de embarazos previos (valor χ^2 de Pearson = 4,931, valor $p = 0,026$) y el control prenatal (valor χ^2 de Pearson = 4,948, valor $p = 0,026$). En conclusión, se encontró una relación significativa entre las variables sociodemográficas y las complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico. (43).

Quispe T, (Lima - 2022) en su investigación Complicaciones obstétricas más frecuentes en el embarazo adolescente; **Objetivo:** Determinar las evidencias de las complicaciones obstétricas más frecuentes en gestantes adolescentes.

Métodos: para obtener una muestra final de 22 artículos bibliográficos, aceptó 30 estudios difundidos en diferentes paginas virtuales como Pubmed, Dianet, Lilacs, y Scielo, con menos de 5 años desde su publicación. **Resultados:** Resultó que la hipertensión arterial fue la complicación obstétrica más frecuente en adolescentes gestantes, junto con la preeclampsia. La segunda complicación más frecuente fue la anemia, que consistió en una anemia leve. Y la presencia de cistitis en adolescentes gestantes se relacionó con la infección del tracto urinario. **Conclusiones:** La hipertensión arterial fue la complicación más frecuente de las gestantes adolescentes, seguida de la anemia y las infecciones de tracto urinario.(17)

Llamocca H, (Lima - 2022), en su investigación: Características socioculturales y complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes, cuyo **Objetivo:** Determinar las evidencias científicas sobre las características socioculturales y complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes. **Material y métodos:** Ejecutó un estudio de revisión narrativa de tipo cualitativa conformada por 30 artículos publicados desde el 2016 al 2021 en las páginas virtuales: Scielo, Pubmed, Lilacs y Elservier. **Resultados:** el 26 % de los estudios analizados correspondieron a investigaciones de tipo casos y controles. Un 33 % de los estudios revisados alcanzaron un nivel moderado en comparación con el nivel recomendado. Las características sociales se observaron en individuos de entre 15 y 19 años: ocupación en el hogar, estado civil: casados, y el inicio de relaciones sexuales se dio entre los 14 y 19 años. En cuanto a las características culturales, se incluyeron aquellos con educación secundaria incompleta, falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y pertenencia a familias disfuncionales. Las complicaciones obstétricas del embarazo abarcaron el aborto, la anemia, infecciones urinarias, ruptura prematura de membranas, enfermedades hipertensivas y sufrimiento fetal. **Conclusión:** Se dispone de evidencia científica que respalda las características socioculturales y las complicaciones obstétricas asociadas al embarazo en adolescentes. (42)

Mauricio A. (Cusco - 2021) en su estudio respecto a Complicaciones Obstétricas y Perinatales en gestantes adolescentes en un Hospital del Cusco, 2020, cuyo **Objetivo** evaluar las complicaciones maternas perinatales asociadas al embarazo de adolescentes. Métodos: Es un estudio no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo en un hospital del Cusco, donde se compararán las variables sociodemográficas con las complicaciones obstétricas y perinatales, se elaborará un análisis descriptivo de las variables y se utilizará la prueba estadística SPSS. **Resultados:** Predomina complicaciones obstétricas (65.9%) y de complicaciones perinatales (27.4%). Se encontró diferencia significativa entre la procedencia y las complicaciones obstétricas ($p=0.032$), entre la edad gestacional y las complicaciones obstétricas ($p=0.001$) perinatales ($p=0.000$), numero de gestación y complicaciones perinatales ($p=0.012$) nivel de instrucción y complicaciones obstétricas ($p=0.035$) y perinatales ($p=0.000$) (18)

Pillaca O, (Lima - 2019) en su investigación Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018; **Objetivo:** Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018. **Materiales Y Métodos:** De tipo descriptivo, transversal, retrospectivo observacional. Consta de 140 mujeres embarazadas adolescentes que tuvieron problemas de parto durante su embarazo y cumplieron con los criterios de inclusión para la investigación. **Resultados:** Las siguientes complicaciones fueron las más comunes: infección del tracto urinario 54,3%, ruptura prematura de membrana 25,7%, vaginosis bacteriana 15% y otras 5%. **Conclusión:** La infección del tracto urinario fue la complicación obstétrica más frecuente en las gestantes adolescentes, con un 54,3%. Además, se encontró que el 83,6% de las gestantes adolescentes presentaban complicaciones durante el tercer trimestre. El 76,4 % de las gestantes adolescentes eran de 17 a 19 años. (19)

Garay P, (Huánuco - 2018) en su investigación Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de

Huánuco 2018, **Objetivo** Determinar el grupo de gestantes adolescentes que presenta más complicaciones obstétricas durante la gestación y parto. **Materiales Y Métodos:** De tipo descriptivo, longitudinal, retrospectivo, con una muestra de 89 pacientes. **Resultados:** En términos de edad, el 74% de las personas tienen entre 16 y 19 años, el 57% son de nivel primario y el 71% de las personas en las áreas urbanas terminaron la secundaria. En cuanto al estado civil, el 46% son casados, el 53% tienen una buena situación económica y el 57% son multigestantes. La edad gestacional fue determinada por la siguiente: gestación a término (57%), más de seis atenciones prenatales (79%), parto por cesárea (72%), y sin antecedentes (57%). Resultados: las complicaciones obstétricas incluyen el 23% de ITU, el 16% de aborto, la amenaza de aborto y la anemia. La RPM es del 8%, los trastornos hipertensivos del embarazo son del 7%, el parto prolongado es del 7% y el parto precipitado es del 6%. La DPP es del 5%.(20)

Sandoval F, (Loreto - 2019) en su investigación Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto octubre-diciembre 2019; **Objetivo:** Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional De Loreto. **Metodología:** La investigación fue descriptiva, no experimental, transversal y con datos recopilados retrospectivamente. Muestra: 150 historias clínicas de adolescentes que están embarazadas. **Resultados:** El 36% de las adolescentes gestantes evaluadas tenían entre 18 y 19 años, el 58% eran de zonas urbanas, el 83% eran gestantes por primera vez, el 87.33% de los embarazos se llevaron a cabo a término, mientras que el 48.7% de las gestantes recibieron seis o más atenciones prenatales. Además, el 65% de los partos fueron eutócicos. En cuanto a las complicaciones obstétricas, se observaron la anemia en un 26.1%, infecciones del tracto urinario en un 23.3% y preeclampsia con criterios de severidad en un 8.5%. **Conclusión:** la anemia, las infecciones del tracto urinario y la preeclampsia fueron las complicaciones obstétricas más comunes con criterios de severidad. (21)

Guerra U, TS (Huancayo - 2019) en su investigación complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2019; **Objetivo.** Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. **Metodología.** La investigación fue de tipo observacional, retrospectivo, transversal, diseño descriptivo simple. **Población y muestra:** 50 gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas. **Resultados** Las adolescentes fueron el 54% de la provincia de Huancayo, el 16% de la provincia de Concepción, el 12% de la provincia de Tarma, el 10% de la provincia de Chupaca y el 8% de la provincia de Chanchamayo. La edad promedio de las adolescentes fue de 16 años, con una talla promedio de 1.49 cm, con una talla mínima de 1.35 cm y una talla máxima de 20. El 80 % terminó la secundaria, el 16 % terminó la primaria y el 4 % se graduó de una carrera técnica o universitaria. El 52 % son solteros, el 44 % son casados y el 4 % son convivientes. El 84 % terminó la primaria y el 4 % terminó la secundaria. Las complicaciones obstétricas que presentaron fueron: el 20% tenía RPM, el 18% tenía desproporción cervical pélvica y el 18% tenía SFA. el 16% tiene un desgarro vulvoperineal, el 12% tiene un trabajo de parto prolongado, el 12% tiene una ITU y el 4% tiene preeclampsia. El 30% del parto natural y el 70% por cesárea. En cuanto al Apgar al minuto, el 22 % tenía depresión moderada, el 78 % tenía Apgar normal y el 100 % tenía Apgar a los 5 minutos. **Conclusión:** La RPM, la desproporción céfalo pélvica, el sufrimiento fetal agudo, el desgarro perineal, el trabajo de parto prolongado, la ITU y otras complicaciones obstétricas fueron las más comunes. La mayoría de las gestantes no tuvieron CPN completos y terminaron en cesárea, por lo que es necesario concentrar la atención en este grupo de gestantes porque se encuentran en una situación vulnerable. (22)

Flores H, (Lima - 2017) en su investigación Complicaciones Obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2016. **Objetivo:** Determinar las Complicaciones

obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora. **Material y Método:** diseño descriptivo correlacional, retrospectivo transversal, en una muestra de 2 grupos con y sin diagnóstico de complicaciones, siendo el Grupo A: 94 adolescentes y Grupo B: 94 adultas. **Resultados:** del total de 595 gestantes, 16.10% (96) fueron adolescentes; 35.1% (33) gestantes adolescentes y 24.5% (23) gestantes adultas tuvieron anemia, relación de probabilidades (OR=1.7); 3.2% (3) gestantes adolescentes y 1.06% (1) gestantes adultas presentaron infección del tracto urinario (OR=3.07); 2.1% (2) gestantes adolescentes y 1.06% (1) gestantes adultas presentaron hemorragias en la segunda mitad de la gestación (OR=2.02); 4.3% (4) gestantes adolescentes y 2.1% (2) gestante adulta presentaron rotura prematura de membranas, (OR=2.04); 20.2% (19) gestantes adolescentes y 10.6% (10) gestantes adultas presentaron parto prematuro (OR=2.1); 6.4% (6) gestantes adolescentes y 4.3% (4) gestantes adultas con diagnóstico de desproporción céfalo pélvica (OR=1.5); 8.5% (8) gestantes adolescentes y 5.3% (5) gestantes adultas presentaron desgarro perineal (OR=1.7). **Conclusiones:** La ITU, la rotura prematura de la membrana, el parto prematuro, la hemorragia en la segunda mitad del embarazo y el desgarro perineal fueron las complicaciones obstétricas más comunes en las gestantes adolescentes. (23)

Juno LI, y Parodi, K. (Ayacucho - 2022) Investigaron sobre complicaciones en el embarazo del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho, agosto a octubre del 2019. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre las complicaciones sucedidas durante la gestación. **Metodología.** Se administró una encuesta y un cuestionario de conocimientos sobre las complicaciones del embarazo a 130 adolescentes embarazadas de mayo a julio de 2019, tabulados en el estadístico Chi cuadrado. **Resultado:** Solo el 28,5% de los adolescentes tienen un alto nivel de conocimiento, mientras que el 32,3% carece de un alto nivel de conocimiento. Tener conocimiento sobre las complicaciones durante la gestación aumenta notablemente con la edad y la

falta o poca información, el origen y la situación económica también se asocian con un conocimiento deficiente del tema. Sin embargo, las adolescentes con estudios superiores tienen un mayor conocimiento del tema ($p < 0,05$). **Conclusión:** una mayor cantidad de adolescentes carecen de conocimientos adecuados de las complicaciones que podrían surgir durante la gestación, por lo que necesitan más educación y asesoramiento.(24)

Gutiérrez M, y Silva G. (Ayacucho - 2021) en su tesis Complicaciones obstétricas en gestantes con anemia atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2021, **Objetivo:** Determinar las complicaciones obstétricas de las gestantes con anemia atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2021. **Método:** descriptivo retrospectivo trasversal, población y muestra censal. **Resultado:** El 20% de las mujeres embarazadas con anemia que experimentaron complicaciones obstétricas eran menores de 20 años, mientras que el 70,9% se encontraba en el rango de 20 a 34 años y el 9,1% tenía entre 35 y 40 años. En cuanto a su estado civil, el 10,9% eran solteras, el 32,7% estaban casadas y el 56,4% eran convivientes. En términos de educación, el 10,9% había completado la educación primaria, el 80,0% la secundaria y el 9,1% la educación superior. Respecto a su ocupación, el 54,5% eran amas de casa, el 27,3% comerciantes y el 12,7% se dedicaban a otras actividades. En relación a la severidad de la anemia, el 89,1% presentaba anemia leve y el 10,9% anemia moderada. En cuanto a los antecedentes obstétricos, el 20% de las gestantes anémicas no tuvieron periodo intergenésico, el 70,9% eran primíparas y el 9,1% multíparas; además, el 54,5% tuvo un periodo intergenésico superior a 24 meses y el 25,5% inferior a este tiempo. En lo que respecta al tipo de parto, el 61,8% tuvo un parto natural, el 16,4% un parto por cesárea y el 21,8% fueron referidas a otro centro de salud. Las complicaciones obstétricas observadas en las gestantes anémicas incluyeron infección del tracto urinario en el 30,9%, parto pretérmino en el 75,45%, atonía uterina posparto en el 5,45%, desgarro del canal de parto en el 10,9%, retención de restos placentarios en el 7,3% y un 40,0% no presentó

complicaciones. **Conclusión:** la infección del tracto urinario, el parto pretérmino, la atonía uterina posparto, el desgarro del canal de parto, la retención de restos placentarios y otras complicaciones obstétricas se manifestaron en el 60% de las gestantes con anemia. (25)

Quispe A, (Ayacucho - 2018) en su investigación “Complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes con infecciones del tracto urinario. Hospital Regional de Ayacucho, setiembre - noviembre 2017”; **objetivo:** Conocer las complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes con infecciones del tracto urinario. **Método:** La metodología fue descriptiva, transversal y prospectiva; la muestra consistió en 108 adolescentes que fueron entrevistados y se recopilaron datos del historial clínico para determinar las complicaciones obstétricas. **Resultado:** El 19,7% de las mujeres tuvieron parto pretérmino y prematuridad. El 61,1% de las mujeres experimentaron complicaciones obstétricas, incluyendo un aborto (31,8%), una amenaza de parto pretérmino (15,1%) y una amenaza de aborto (10,6%). Todas las mujeres menores de 15 años tienen complicaciones obstétricas, por lo que la edad adolescente aumenta el riesgo de desarrollarlas. El control prenatal inadecuado se correlacionó con los casos de complicaciones obstétricas, pero el bajo nivel educativo y la zona rural no se correspondieron ($p < 0,05$). **Conclusión:** La gestación en adolescentes que padecen infecciones urinarias constituye un desafío significativo para la salud pública y puede acarrear complicaciones serias.(26)

2.2 BASE TEORICO - CIENTIFICA

1. ADOLESCENCIA

La OMS define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que ocurre entre los 10 y los 19 años, después de la infancia y antes de la adultez. Esta es una de las etapas de transición más importantes en la vida de una persona, y se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y

cambio. Varios procesos biológicos limitan esta etapa de crecimiento y desarrollo. La adolescencia marca el paso de la niñez a la juventud.(17)(27).

Para las niñas y los niños, la pubertad comienza de manera diferente. Las niñas comienzan generalmente entre los 12 y 18 meses antes que los niños. A los 12 años, la mayoría de las niñas experimentan su primera regla. La mayoría de los niños eyacularán por primera vez alrededor de los 13 años. Sin embargo, a los ocho años, las niñas pueden comenzar a menstruar. Hay indicios de un inicio temprano de la pubertad. De hecho, durante los últimos 2 ciclos, la edad de inicio tanto para niñas como para niños se ha reducido en tres años. (28)

2. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

ADOLESCENCIA INICIAL O FASE PRE-PUBERAL:

ocurre entre los 10 y los 13 años y es la etapa en la que se desarrollan los cambios biológicos de la pubertad. Esta etapa está llena de elementos irracionales y extraños de la vida emocional, del despertar emocional e intelectual.(29)

ADOLESCENCIA MEDIA O ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA:

El rango de edad oscila entre los 14 y los 17 años. En esta etapa, los jóvenes se alejan de la familia como centro de su vida. Se visten, hablan y piensan de manera diferente. A esta edad, crean una subcultura cerrada que hace que sus padres se sientan excluidos debido al lenguaje "ininteligible" y a los hábitos, costumbres y actitudes antisociales. (29)

Para muchos autores, este es el momento adecuado para honrar la experiencia y el acto sexual; se sienten protegidos y experimentan comportamientos omnipotentes que casi siempre producen efusión. Se preocupan por su apariencia física y quieren parecer más elegantes e imponentes. (18).

ADOLESCENCIA TARDÍA O ADOLESCENCIA AVANZADA:

Esto incluye el período de 16 a 19 años para las mujeres y de 17 a 21 años para los hombres, su autoestima es suficiente para sentir reciprocidad en relación con los demás, es decir, dar y recibir amor y es cada vez más psicoemocional, especialmente para las mujeres. (29)

Con pequeños cambios físicos, adquieren una perspectiva adulta a través del compromiso con la intimidad, desarrollan un sistema de valores propios y verdaderos objetivos profesionales.(18)

3. EMBARAZO ADOLESCENTE

Se define como el estado de embarazo en una mujer adolescente de entre 12 y 17 años, que se presenta durante los dos primeros años de su desarrollo ginecológico (donde la edad ginecológica cero corresponde a la menarquia) y/o cuando la joven continúa siendo completamente dependiente social y económicamente de su familia.(27)

La adolescencia desarrolla funciones biológicas, psicológicas y sociales nuevas. Estos cambios no ocurren todos de la misma manera, lo que significa que la capacidad de repetir el primer evento no ocurre siempre. Se trata de funciones adultas, maternas y paternas, caracterizadas por la asincronía de diversos aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la maduración con la posibilidad de que las adolescentes puedan quedar embarazadas sin cumplir con las tareas propias de la edad adulta adolescente (27)

Estos porcentajes difieren mucho según su nivel socio económico, urbanos o rurales y en la región (en la selva, superan el doble del promedio nacional), lo que les dificulta sacar provecho de las oportunidades educativas y laborales limitadas. y oportunidades para el crecimiento de la personalidad durante la transición a la edad adulta.(27)

La Organización Mundial de la Salud también considera que el embarazo es peligroso debido a su doble impacto psicológico y social en los jóvenes menores de 20 años, así como su impacto en la salud de las madres adolescentes y sus hijos (27)

Esta condición se presenta cada vez con más frecuencia, lo que resulta en grandes riesgos y complicaciones biológicas para la madre, como anemia severa, amenaza de aborto, parto prematuro, presión arterial alta debido al propio embarazo, placenta previa, insuficiencia e infección cervical. En el caso de los productos de la concepción, estos pueden variar desde un bajo peso al nacer hasta consecuencias para toda la vida como retrasos mentales, defectos en el cierre del tubo neural, defectos del desarrollo biológico, etc. (27)

El riesgo de muerte durante el parto para las mujeres menores de 15 años es el doble que para las mujeres de 20 años o más. Asimismo, los niños nacidos de mujeres menores de 20 años corren un mayor riesgo de morir antes de cumplir un año que los niños nacidos de madres entre 20 y 29 años. (27)

4. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

Las complicaciones obstétricas está referida a los trastornos sufridos durante el embarazo,(26) Se trata de un conjunto de complicaciones biológicas y anatómicas que afectan principalmente a la madre adolescente y su bebé, y se dan más en las madres primerizas, donde se ven afectadas durante la gestación y parto. (19)

COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACION

ABORTO

Se entiende por aborto a la cesación natural o provocada del embarazo, cuando el feto pesa menos de 500 gramos y se produce antes de las 22 semanas de gestación. Los síntomas que pueden indicar complicaciones incluyen sangrado vaginal, dolor similar a cólicos en la región inferior del

abdomen, desmayos, fiebre, hipotensión, signos de shock y un malestar generalizado. (30)

Aborto en curso: El dolor pélvico se intensifica y hay más sangrado genital. El resultado del examen ginecológico es un orificio cervical interno permeable y membranas completas. El aborto espontáneo es inevitable porque las membranas se rompen a medida que aumenta la actividad uterina.

Aborto Retenido-Frustrado: El embrión o feto fallece o se separa y permanece en el útero sin expulsar los restos ovulares. El útero no crece de tamaño, los signos y síntomas del embarazo disminuyen o desaparecen y los resultados de la ecografía confirman el diagnóstico. El aborto frustrado almacena el embrión o feto durante cuatro semanas después de la muerte.

Aborto Incompleto: Desprendimiento parcial de restos embrionarios o trofoblásticos acompañados de hemorragia.

Aborto completo: Expulsión total del embrión o feto y las membranas ovulares

Aborto séptico: Cuando en un aborto (incompleto, frustrado, etc.), fiebre superior a 38 grados y/o sangrado y olor desagradable.(27)

AMENAZA DE ABORTO

Antes de las 22 semanas de gestación intrauterina, si ocasiona sangrado uterino y/o contracciones uterinas más o menos dolorosas y no hay transformación cervical, las recomendaciones generales son: reposo absoluto, evitar las relaciones sexuales, procurar tranquilizar a la paciente.(27)

EMBARAZO ECTÓPICO

La implantación y desarrollo de un óvulo fuera de la cavidad uterina se conoce como embarazo ectópico. Los sitios pueden ser en las trompas de Falopio, los ovarios, el estómago, la cervical o la tubárica. La implantación tubárica es la más común con el 95% de los casos. (21)

MOLA HIDATIFORME

La decadencia quística edematosa de las vellosidades coriales que rodean la placenta y el resto del complejo ovular se conoce como mola hidatiforme. También se conoce como mola vesicular, mola en racimos o mioma placentario. Se estima que uno de cada mil nacimientos se produce, aunque en algunos países de Asia y América Central es mayor. La frecuencia es mayor en mujeres mayores y multíparas. Puede repetirse en embarazos posteriores. (31)

En la enfermedad trofoblástica gestacional (GTD) se identifican seis entidades clinicopatológicas distintas: mola hidatidiforme completa (CHM), mola hidatidiforme parcial (PHM), mola invasiva (IM), coriocarcinoma (CCA), tumores trofoblásticos de localización placentaria (PSTT) y tumores trofoblásticos epitelioides (ETT). Estos tipos de tumores constituyen menos del 1% de los tumores ginecológicos y todos ellos son capaces de producir gonadotropina coriónica humana, un marcador tumoral que resulta útil para el diagnóstico de estas neoplasias.(32)

COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACION

ANEMIA

La reducción de la concentración de hemoglobina en sangre por debajo del límite normal para la edad y el sexo se conoce como anemia; en gestantes, se considera 11gr/dl. Su presencia durante el embarazo está vinculada a un mayor riesgo de mortalidad materna, parto pretérmino y bajo peso al nacer. Las anemias nutricionales son las más comunes durante la etapa del embarazo:

- Anemias por déficit de hierro.
- Anemias por déficit de vitaminas: folatos y vitamina B12 (33)

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO

Durante la gestación, las dificultades más comunes incluyen infecciones urinarias, como bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis aguda. La

gestación provoca cambios fisiológicos y anatómicos. El diagnóstico y el tratamiento oportunos son cruciales para prevenir posibles efectos secundarios para la madre y el feto.(34)

ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

Un aumento de la presión arterial diastólica de 15 mmHg o más y/o un aumento de la presión arterial sistólica de 30 mmHg o más, o un aumento de la presión arterial mayor o igual a 140/90 (si se desconoce la presión arterial basal). Ahora se dice que siempre que la presión arterial diastólica supere los 90 mmHg, es suficiente para diagnosticar hipertensión. (30)

Una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna durante el embarazo, es la hipertensión arterial y puede provocar complicaciones perinatales como restricción del crecimiento fetal y parto prematuro. La hipertensión puede ocurrir sola o en combinación con edema y proteinuria. (35)

Clasificación:

- a) Hipertensión gestacional (hipertensión transitoria o inducida del embarazo).
- b) Preeclampsia.
- c) Eclampsia.
- d) Preeclampsia sobreimpuesta a hipertensión crónica.
- e) Hipertensión crónica (35)

RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO

Se trata de un desarrollo anómalo de causa multifacética que complica el proceso de gestación y se relaciona con morbilidad a corto, mediano y largo plazo, elevando el riesgo de mortalidad; este riesgo se incrementa aún más en presencia de prematuridad y alteraciones hemodinámicas severas. (30)

El término pequeño para la edad gestacional (PEG) se usa erróneamente como sinónimo de RCIU y en algunas guías es reservado exclusivamente para el neonato (30)

PLACENTA PREVIA

sucede tras las 20 semanas de gestación. La placenta se desarrolla y forma en la parte baja del útero, cerrando la abertura interna del cuello uterino. Se pueden clasificar o dividir en cuatro grupos según dónde se encuentran en relación al orificio cervical:

Completa: La placenta cubre completamente el orificio cervical.

Parcial: La placenta solo cubre una parte del orificio cervical.

Marginal: Cuando la placenta no cubre el contacto.

Inserción baja: La placenta no se encuentra en contacto directo con el orificio cervical, el cual se sitúa a aproximadamente 3 cm de distancia. Una de las complicaciones más significativas durante el embarazo es el sangrado que puede ocurrir en la segunda mitad del mismo; dependiendo de su gravedad, este puede resultar en la muerte materna, así como en morbilidad y mortalidad fetal. La cantidad de sangrado que supera los 800 cm³ se considera sangrado grave. (24)

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA (DPP)

La separación completa o parcial de la placenta de su zona de inserción, siempre que la inserción placentaria sea normal, se conoce como desprendimiento prematuro de la placenta (DPP), también conocido como abruptio placentae.

La placenta se desprende y se forma un hematoma en el interior de la decidua basal, lo que impide que el feto reciba suficiente oxigenación y nutrición. Por lo general, aparece a partir de la semana 28 de gestación, durante la segunda mitad de la gestación, y durante el parto, especialmente durante el período de expulsión. (26)

AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO - PREMATURO

Sucede previa a las 37 semanas de embarazo (menos de 259 días) se conoce como esto. Se pueden notar contracciones uterinas al tacto, que suelen ocurrir una vez cada diez minutos y treinta segundos, durante un total de sesenta minutos. Estas contracciones pueden resultar en una pérdida del 50% del cérvix uterino y/o una dilatación de menos de dos centímetros. (35)

COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN EL TERCER TRIMESTRE DE GESTACION

EMBARAZO MÚLTIPLE

El desarrollo simultáneo de múltiples fetos se conoce como embarazo múltiple. Por excelencia, la especie humana es unípara, por lo que todo embarazo múltiple debe ser considerado patológico. La frecuencia del embarazo doble o gemelar es de aproximadamente 1 de cada 80 a 120 nacimientos únicos (37)

DESPROPORCIÓN CÉFALO PÉLVICA

La diferencia de tamaño entre la pelvis y la cabeza del feto impide que el feto pase por el canal pélvico(37). lo que resulta en un enlentecimiento o detención de la dilatación cervical y el descenso de la cabeza fetal a pesar de la presencia de contracciones uterinas adecuadas, lo que impide el parto por vía vaginal(38)

MACROSOMÍA FETAL

Feto cuyo peso al nacer es igual o superior a 4.500 gramos, corregido por sexo o etnia, o cuando el feto evaluado tiene un peso superior al percentil 95 para la edad gestacional (37).

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM)

Es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas que ocurre antes del inicio del trabajo de parto en una gestación que ocurre después de las 22 semanas de gestación. La complicación obstétrica más común es el parto

pretérmino, que se presenta en alrededor del 10% de los embarazos y se presenta al menos en una de cada tres gestantes. Además, una de cada cinco RPM ocurre antes de las 37 semanas de gestación. La RPM es un problema epidemiológico y clínico. (39)

RUPTURA UTERINA

Se define como la interrupción de la integridad de la pared uterina que se presenta durante el embarazo, concluyendo cuando el feto alcanza un estado de viabilidad. Esta situación representa un riesgo tanto para la vida del feto como para la de la madre, o incluso para ambas. Para obtener resultados favorables, se requiere un diagnóstico temprano, una laparotomía exploradora inmediata y una reposición adecuada de hemoderivados y soluciones cristaloides. Un factor etiológico crucial es la historia de una cesárea anterior, dado que incrementa en ocho veces la probabilidad de sufrir una rotura uterina en comparación con aquellas pacientes que no presentan cicatrices en el útero. El riesgo está influenciado por el tipo de incisión realizada; las incisiones corporales longitudinales presentan una frecuencia diez veces mayor que las incisiones transversales. Siempre que se utilice con precaución, la administración y duración de la oxitocina no impactan en la incidencia de fracturas. La duración del trabajo de parto está más relacionada con esta entidad que con el uso de oxitocina (27)

Las causas más comunes que influyen en la ruptura prematura de membranas incluyen infecciones de transmisión sexual en embarazos múltiples, la presencia de polihidramnios, anomalías en la estructura uterina, embarazos que se desarrollan en concomitancia con tumores en el útero, condiciones de escaso nivel socioeconómico, un bajo peso de la madre, antecedentes de parto prematuro y episodios de metrorragia durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. (39)

2.3 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINO

EMBARAZO EN ADOLESCENTE

El embarazo en adolescente refiere a toda gestación ocurrida en la adolescencia en mujeres hasta los 19 años de edad, todo inicio de embarazo se da dentro del tiempo transcurrido desde la menarquia y/o la adolescente depende de su núcleo familiar de origen (18)

El embarazo en adolescente es producto de las múltiples factores, sociales, económicos, culturales, o en extremo, producto de abuso sexual; generando así un problema en la salud pública que incide sobre este grupo vulnerable que conlleva a mayores riesgos de complicaciones médicas (anemia, infección de las vías urinarias, malnutrición, trastornos hipertensivos en el embarazo, diabetes gestacional, partos pre término, ruptura prematura de membranas, desgarros perineales, entre otros); problemas psicológicos en la madre (depresión postparto, baja autoestima y en muchos casos estancamiento en el proyecto de vida); y múltiples desventajas sociales (deserción escolar, desempleo, violencia familiar y en muchos casos abandono infantil) (38)

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

Las disrupciones y problemas que se experimentan durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como durante el período neonatal inicial, se denominan complicaciones obstétricas (15). Es el conjunto de problemas biológicos y anatómicos que afectan principalmente a las madres adolescentes debido a su condición, que afectan principalmente a la madre adolescente y a su hijo (19)

EDAD

Es el periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de la misma, hasta el presente tiempo, y se expresa en años cumplidos. Para fines de este estudio se considera la edad a todo el grupo de gestantes que se encuentren dentro de los grupos estudiados (21)

ESTADO CIVIL

Es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. El cual se clasifica en:

- Soltera
- Conviviente
- Casada
- Divorciada

PROCEDENCIA

Lugar en el que reside habitualmente por lo general en el último año. Se dividió en 2 zonas:

- Zona rural
- Zona urbana

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Es el último año cursado de un proceso educativo logrando el más alto nivel de escolaridad. adquirido por una persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales. Se determino teniendo en cuenta las siguientes categorías de:

- Illetrada
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleta
- Superior completa (28)

2.4 HIPOTESIS

Existe una elevada incidencia de complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes durante el primer trimestre como: aborto, amenaza de aborto, en el segundo trimestre como: anemia, infección del tracto urinario, hipertensión, restricción del crecimiento intrauterino, amenaza de parto pre término y en el tercer trimestre como: la desproporción cefalopélvica, ruptura prematura de membranas y están en relación con las características sociodemográficas como la edad, estado civil, residencia y grado de instrucción, atendidas en el Hospital de Jesús Nazareno durante el año 2023.

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Investigación Científica Básica.

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACION

Investigación Cuantitativa

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, transversal, retrospectivo

3.4. POBLACION Y MUESTRA

POBLACION

Constituida por todas las Historias Clínica de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre del 2023.

MUESTRA

Estuvo conformada por 60 historias clínicas de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas durante el embarazo en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de enero a diciembre del 2023.

TIPO DE MUESTREO

No probabilístico - intencional

3.5. TECNICA E INSTRUMENTOS

TECNICAS DE INVESTIGACION

Encuesta

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Ficha de recolección de datos

3.6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSION

- Historias clínicas de las gestantes adolescentes
- Historias clínicas de todas las gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas
- Historias clínicas de gestante con 10 a 19 años
- Historias clínicas completas

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Historias clínicas de gestantes no adolescentes.
- Historias clínicas de todas las gestantes sin complicaciones obstétricas
- Historias clínicas de gestante con más de 19 años.
- Historias clínicas incompletas

3.7. PLAN DE PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN (Recolección de información)

- Se solicitó por medio del de la dirección de la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia la autorización a la Dirección del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno.
- Luego al obtener el permiso respectivo coordinamos con la oficina de Admisión para seleccionar las historias clínicas de las gestantes adolescentes.
- Se seleccionó las historias clínicas de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas durante el embarazo seleccionando por trimestres.
- Se procedió a la recolección de información de cada dato y a crear una base de datos en hoja Excel.

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

El análisis de los datos se llevó a cabo empleando estadística descriptiva. El procesamiento de datos incluyó la creación de una base de datos en Microsoft Office Excel y el uso del paquete estadístico informático SPSS versión 26.0 para el análisis cuantitativo. Se utilizaron frecuencia simple y estimaciones de porcentaje para construir las tablas de acuerdo con las variables del estudio.

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En consonancia con los principios delineados en el código de ética, la investigación se llevó a cabo siguiendo los criterios que se detallan a continuación:

Se estableció la responsabilidad, la honestidad y el valor moral de los investigadores.

Se respetó la confidencialidad y la bioética que son aspectos clave de la relación entre profesionales sanitarios y pacientes.

Al ser la historia clínica el documento donde la relación con la paciente queda reflejada, requiere de una protección extraordinaria por la naturaleza especialmente sensible de la información personal.

Se tuvo en cuenta además algunos aspectos básicos de las leyes fundamentales que regulan en diferentes aspectos de la normativa legal, como son la propiedad de la historia clínica, las anotaciones subjetivas, su custodia y rectificación o quién y para qué se puede acceder a la misma.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIONES

Tabla 1

Frecuencia de complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023

EMBARAZOS EN ADOLESCENTES	N°	%
Sin complicaciones obstétricas	95	61.29
Con complicaciones obstétricas	60	38.71
TOTAL	155	100.00

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de las adolescentes embarazadas

La tabla 1, acerca de la Frecuencia de complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023, se demuestra que del 100% (155) adolescentes embarazadas durante el 2023, el 61.29% (95) no presentaron complicaciones durante el embarazo y un 38.71 si presentaron complicaciones durante el embarazo.

De los resultados se concluye que el 38.71% de adolescentes embarazadas presentaron complicaciones obstétricas

Los resultados obtenidos tienen semejanza con los estudios de Flores Humareda, RE (2017: Lima) en su investigación Complicaciones Obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes, obteniendo del 100% (595) gestantes, 16.10% (96) fueron adolescentes y el 35.1% (33) tuvieron diagnóstico de anemia respectivamente.(23)

Igual presentó Mauricio Agurto, NE (2021 Cusco) en su estudio respecto a Complicaciones Obstétricas y Perinatales en gestantes adolescentes en un Hospital del Cusco, 2020, determinó la prevalencia de complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes con un 65.9%.(40)

La presencia de las complicaciones obstétricas en las adolescentes gestantes es importante centralizar la atención y captar desde el primer mes del embarazo por ser una población vulnerable a estas condiciones; por otro lado,

las adolescentes están en un desarrollo físico y psicológico para ser madres. Se desea reforzar las estrategias para poder evitar los embarazos en adolescentes desde las instituciones educativas, que viene hacer un espacio de amplia concentración de las adolescentes.

Tabla 2

Complicaciones obstétricas según trimestres del embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023

Trimestres del embarazo	N°	%
Primer trimestre	18	30,0
Segundo trimestre	27	45,0
Tercer trimestre	15	25,0
Total	60	100,0

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de las adolescentes embarazadas

La tabla 2, nos refiere las complicaciones obstétricas según trimestres del embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023, donde del 100% (60) de gestantes adolescentes durante el 2023; el 45% (27) tuvieron complicaciones en el segundo trimestre, el 30% (18) tuvieron complicaciones en el primer trimestre y el 25% (15) en el tercer trimestre.

De los resultados se concluye que el mayor porcentaje de complicaciones se presentó en el segundo trimestre con un 45% (27).

Los resultados obtenidos tienen semejanza con los estudios de Pillaca Obregón, S RE (2019: Lima) en su investigación Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, obteniendo del 100% (140), que las complicaciones obstétricas más recurrentes en las gestantes tuvieron un predominio durante el tercer trimestre con un 83,6%. Respectivamente (19)

Comparando las complicaciones obstétricas durante los trimestres de embarazo en adolescentes, podemos ver que es un problema de salud pública y trae consigo un alto índice de mortalidad tanto para la gestante como para el producto.

Tabla 3

Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en el primer trimestre del embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023

PRIMER TRIMESTRE	N°	%
Aborto	11	61.11
Amenaza de aborto	6	33.33
Embarazo ectópico	1	5.56
Total	18	100.00

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de las adolescentes embarazadas

La tabla 3, correspondiente a las Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en el primer trimestre del embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023, demuestra que del 100% que son 18 adolescentes embarazadas, el 61.11% (11) adolescentes embarazadas presentaron como complicación el aborto, seguido del 33.33% (6) que se complicaron con amenaza de aborto y un caso representado por el 5.56% presentaron embarazo ectópico.

Teniendo los resultados podemos concluir que el porcentaje mayor de complicaciones durante el primer trimestre de embarazo adolescente es el aborto con un 61.11%.

Nuestros resultados se contrastan con el estudio desarrollado por Velasteguí Egüez, JE et al. Descubrieron que de las 69 adolescentes que tuvieron complicaciones obstétricas, el 28% se debió a abortos y el 23% fue hospitalizado debido a riesgos como amenaza de aborto, parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras afecciones. Quispe Aroni, R. también mencionó que el 61,1% de las embarazadas experimentaron complicaciones obstétricas, incluyendo el aborto

(31,8%), la posibilidad de parto pretérmino (15,1%) y la posibilidad de aborto (10,6%).(26)

Garay Palomino, DF llegando a las conclusiones que una de las complicaciones obstétricas fue 23% aborto, 16%; amenaza de aborto.(20)

Al analizar las complicaciones obstétricas que ocurren en el primer trimestre del embarazo en adolescentes, es importante considerar que los órganos reproductivos de estas jóvenes aún no han alcanzado su desarrollo y madurez completos. El embarazo en la adolescencia conlleva riesgos significativos tanto para la madre como para el bebé a lo largo del proceso gestacional y en el momento del parto. Esto se debe a la elevada probabilidad de sufrir un aborto espontáneo y de experimentar un parto prematuro, lo que incrementa el riesgo para la vida de ambos.

Tabla 4

Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en el segundo trimestre del embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023

SEGUNDO TRIMESTRE	N°	%
Anemia	10	37.04
Infección del tracto urinario	13	48.15
Estados hipertensivos del embarazo	1	3.70
Restricciones del crecimiento intrauterino	2	7.41
Embarazo de parto pretérmino	1	3.70
Total	27	100.00

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de las adolescentes embarazadas

La tabla 4, nos presenta las complicaciones obstétricas en el segundo trimestre del embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023, del 100% representado por 27 gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el segundo trimestre del embarazo, el 48.15% (13) se complicaron con infección del tracto urinario, seguido del 37.04% (10) con anemia, el 7.41% (2) con restricciones del crecimiento intrauterino y un 3.70% (1) presentaron estado hipertensivo del embarazo y embarazo del parto pretérmino.

Se concluye de los resultados que, la complicación obstétrica más frecuente que presentaron en el segundo trimestre del embarazo fue la infección del tracto urinario con un 48.15% y anemia con un 37.04%.

De acuerdo con Villacreses Cobo, Al et al., las complicaciones obstétricas más comunes en el embarazo de adolescentes incluyen la preeclampsia, la anemia y la eclampsia.(13) Por su parte, Mingo Carchi, VN determinó que los trastornos hipertensivos y el parto prematuro son las complicaciones más prevalentes en este grupo etario durante el embarazo.(15)

Resultados alcanzados por Velasteguí Egüez, JE et al. Determinó que de las 69 embarazadas adolescentes que presentaron complicaciones el 23 % se hospitalizaron por: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras.(16)

Quispe Torres, JMM según las evidencias de la literatura científica concluyó que existe evidencias sobre la complicación más recurrentes de las adolescentes embarazadas son la hipertensión arterial, la anemia y las infecciones de tracto urinario.(17)

A la vez Garay Palomino, DF reportó que entre las complicaciones obstétricas se encuentra la ITU 23% y trastornos hipertensivos del embarazo 7%.(20), por otro lado Pillaca Obregón, S reportó resultados similares a nuestros estudios concluyó señalando que la complicación obstétrica recurrente de las adolescentes embarazadas es la infección del tracto urinario con un 54,3%.

Nuestros resultados se contrasta además con el de Sandoval León IT, Jaimes Pico SD y Rodríguez Guevara, quienes indican que en la mayoría de los artículos se mencionó el parto prematuro como la complicación más común con un 15 % a 30 %, seguido de la anemia con un 10 % a 20 % y los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) con un 5 % a 25 %.(14)

Tabla 5

Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en el tercer trimestre del embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023

TERCER TRIMESTRE	N°	%
Desproporción céfalo pélvica	3	20.00
Macrosomía fetal	1	6.67
Rotura prematura de membranas	9	60.00
Ruptura uterina	2	13.33
Total	15	100.00

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de las adolescentes embarazadas

La tabla 5, demuestra que del 100% (15) adolescentes embarazadas durante el tercer trimestre un 60% (9) presentaron rotura prematura de membranas, el 20% (3) presentaron una desproporción céfalo pélvico, el 13.33% (2) ruptura uterina y un 6.67% macrosomía fetal.

De los resultados se concluye que un porcentaje mayor de adolescentes embarazadas presentaron como principal complicación durante el tercer trimestre, a la rotura prematura de membranas con un 60.00%.

Los hallazgos obtenidos son inferiores a los reportados por Flores, RE en su estudio sobre las complicaciones en la segunda mitad del embarazo en adolescentes, donde se estableció que un 4.3% experimentó rotura prematura de membranas y un 6.4% de las gestantes adolescentes presentaron diagnóstico de desproporción céfalo-pélvica. Asimismo, Pillaca Obregón, S, identificó que entre las complicaciones obstétricas más comunes en adolescentes embarazadas se encuentra la infección del tracto urinario, con un 54.3%, siendo esta la complicación más prevalente, seguida de la ruptura prematura de membranas con un 25.7%. Por otro lado, los resultados de Guerra Untiveros, TS, contrastan al señalar que el 20% de las gestantes

adolescentes presentaron RPM y el 18% desproporción céfalo-pélvica(22). Además, Guerra Untiveros, TS, encontró que las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes incluyeron un 20% de casos de RPM y un 18% de desproporción céfalo-pélvica(22).

La causa de esta complicación se encuentra en diversas condiciones, tales como las infecciones de transmisión sexual, los embarazos múltiples, la presencia de polihidramnios, las anomalías en la estructura uterina, los embarazos que se desarrollan en concomitancia con neoplasias uterinas, así como en contextos de escaso nivel socioeconómico, el bajo peso de la madre, antecedentes de partos prematuros y episodios de metrorragia durante el segundo y tercer trimestre del embarazo.

Tabla 6

Características sociodemográficas según edad de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023.

EDAD	N°	%
10 a 13 años	1	1.67
14 a 16 años	23	38.33
17 a 19 años	36	60
Total	60	100

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de las adolescentes embarazadas

La tabla 6, se aprecia las características sociodemográficas y respecto a la edad para lo cual se tomó en cuenta las etapas del embarazo adolescente, se obtuvo un 60% (36) adolescentes embarazadas correspondiente a la etapa tardía que oscila entre 17 a 19 años, seguido del 38.33% (23) de la etapa intermedia perteneciente a las edades 14 a 16 años y un 1.67% (1) de la etapa temprana de las edades de 10 a 13 años.

De los resultados se concluye que la etapa de la adolescencia tardía de las edades de 17 a 19 años es donde se obtuvo mayor porcentaje de embarazos llegando a un 60% (36) casos, resultado preocupante ya que aún las adolescentes no han completado la etapa de crecimiento y desarrollo donde deben adquirir funciones importantes tales como biológicas, psicológicas y sociales.(27)

Resultados similares a nuestra investigación fue hallado por Pillaca Obregón, S. Determinó que la mayor proporción de gestantes adolescentes se encontraba en el grupo de edad de 17 a 19 años, alcanzando un 76,4%..(19) Del mismo modo, Sandoval León IT, Jaimes Pico SD y Rodríguez corroboraron nuestros hallazgos, indicando que las adolescentes embarazadas involucradas presentaban una edad promedio entre 15 y 18 años.(14)

Además Sandoval Flores, BE, Del total adolescentes gestantes evaluadas, las de 18 años predominan en 36%, el 77.3% culminó la secundaria, el 58% son de zonas urbanas.(21)

De igual forma nuestros resultados se contrastan con el de Guerra Untiveros, TS, quien determinó que la edad promedio de las adolescentes fue de 16 años, la mínima de 13 años y la máxima de 20 años, el 80% terminaron la secundaria, el 16% terminaron la primaria y el 4% superior técnica o universitaria, el 52% son solteras, el 44% son convivientes y 4% casadas.(22)

Por su parte Gutiérrez Mendoza, E y Silva Gihua, BV, halló porcentajes altos respecto al estado civil siendo, el 32.7% casadas y el 56.4% convivientes; en cuanto al grado de instrucción, reportó resultados similares a los nuestros: el 10,9% estudiaron primaria, el 80 % terminaron secundaria y el 9,1 % estudiaron superior técnico. El 54,5 % era ama de casa, el 27,3 % era comerciante, el 12,7 % era empleado público y el 5,5 % era estudiante. El 69,1 % era de áreas urbanas y el 30,9 % era de áreas rurales. (25)

Tabla 7

Características sociodemográficas según estado civil de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023.

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	30	50
Conviviente	29	48.33
Casada	1	1.67
Total	60	100

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de las adolescentes embarazadas

La tabla 7, con respecto al estado civil, 50% (30) de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023, pertenecen al estado civil soltera, 48.33% (29) conviviente y un 1.67% (1) casada.

De los resultados se concluye que la mayoría de las adolescentes embarazadas son solteras, siendo un factor que podría conducir a la presencia de complicaciones obstétricas, ya que el acompañamiento por parte de la pareja es fundamental en la evolución del embarazo.

Resultados similares fueron reportados por Sandoval León IT, Jaimes Pico SD y Rodríguez Guevara, en la que las adolescentes embarazadas tenían una media de edad entre los 15 y 18 años; con un estado civil de unión libre del 70%.(14); asimismo Guerra Untiveros, TS, determinó que el 52% son solteras, el 44% son convivientes y 4.0% son casadas.(22) Por otro lado Garay Palomino, DF halló que el estado civil de las adolescentes embarazadas pertenecieron al conviviente con el 46%.(20)

Resultados contrarios a lo nuestro fue hallado por Gutiérrez Mendoza, E y Silva Gihua, BV cuyos porcentajes altos respecto al estado civil fueron, el 32.7% casadas y el 56.4% convivientes.

En un mayor porcentaje de las gestantes adolescentes son solteras, resultados que llaman la atención, porque el apoyo familiar principalmente de la pareja es

clave en la evolución favorable del embarazo, sin embargo ellas lo llevan todo el embarazo preocupadas muchas veces a escondidas por lo que no acuden a los establecimientos de salud a fin de recibir las atenciones prenatales y otras atenciones relacionadas al embarazo, por hecho de que la puedan ser descubiertas no solo la familia, sino también la sociedad y como resultado se presentan los altos porcentajes de complicaciones sea en el primer, segundo o tercer trimestre del embarazo.

Tabla 8

Características sociodemográficas según grado de instrucción de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria completa	1	1.67
Primaria incompleta	3	5
Secundaria completa	18	30
Secundaria incompleta	32	53.33
Superior incompleta	6	10
Total	60	100

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de las adolescentes embarazadas

La tabla 8, se observa que el 53.33% (32) de adolescentes embarazadas que presentaron complicaciones obstétricas, tienen nivel de instrucción secundaria completa, el 30% (18) secundaria completa, 10% (6) superior incompleta, 5 % (3) primaria incompleta y un 1.67% (1) primaria completa.

De los resultados se concluye que gran porcentaje de adolescentes embarazadas correspondiente al 53.33% aun no concluyeron la secundaria, resultado preocupante por cuanto el grado de instrucción tiene mucho que ver con los cuidados que debería tener en cuenta toda gestante.

Garay Palomino, DF, halló en su investigación resultados parecidos a lo nuestro donde las adolescentes embarazadas respecto al nivel educativo un 57% pertenecieron a un nivel educativo primaria.(20) Además Sandoval Flores, BE, en su investigación encontró que las adolescentes embarazadas tenían el 77.3% un nivel de instrucción secundaria completa.(21) Resultados favorables para las adolescentes y contrarios a nuestro estudio.

De igual forma nuestros resultados se contrastan con el de Guerra Untiveros, TS, quien determinó el 80% estudiaron la secundaria, el 16.0% estudiaron solo nivel primario y el 4.0% superior técnica y/o universitaria.(22) Por su parte

Gutiérrez Mendoza, E y Silva Gihua, BV hallaron que las adolescentes embarazadas: el 10.9% nivel primaria, el 80.0% nivel secundaria y el 9.1% superior técnico.(25) Ambos estudios en sus resultados no precisan si fueron estudios completo o incompleto en los otros niveles de instrucción.

Los resultados a las que fueron arribados son muy preocupantes debido a que en su mayoría no logran completar su educación, truncando su plan de vida a partir de la deserción escolar, y durante el embarazo no son conscientes de los cuidados que deberían tener tanto con el bebé y con ellas mismas, terminando con diversas complicaciones durante el embarazo.

Tabla 9

Características sociodemográficas según la procedencia de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023.

PROCEDENCIA	Nº	%
Rural	15	25.0
Urbano	39	65.0
Urbano marginal	6	10.0
Total	60	100.0

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de las adolescentes embarazadas

La tabla 9, nos presenta un 65% (39) adolescentes embarazadas con complicaciones obstétricas, son de procedencia urbana; seguido del 25% (15) de procedencia rural y un 10% (6) de procedencia urbano marginal.

De los resultados se concluye que las adolescentes embarazadas provienen en su mayoría de la zona urbana, representado por un 65%.

Garay Palomino, DF, halló en su investigación resultados parecidos a lo nuestro presentando el 71% de adolescentes embarazadas procedentes de la zona urbana.(20) Por su parte Sandoval Flores, BE, halló que el 58% de las gestantes adolescentes fueron de procedencia urbana.(21)

Por su parte Gutiérrez Mendoza, E y Silva Gihua, BV, halló porcentajes similares a nuestro estudio en cuanto a procedencia teniendo el 69.1% de adolescentes embarazadas que provienen de zona urbana y el 30.9% provienen de zona rural.(25)

La procedencia repercute en la presencia de las complicaciones obstétricas durante el embarazo en las gestantes adolescentes, debido a que, en su mayoría esconden el embarazo con el temor de ser descubiertas por sus padres y no acuden a sus controles prenatales, menos a recibir las sesiones de estimulación prenatal y psicoprofilaxis y como resultados se presentan las complicaciones obstétricas durante el embarazo.

CONCLUSIONES

1. Del 100% (155), las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno fue del 38.71% (60).
2. Del 100 % (60) gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas, el 45% (27), se presentó en el segundo trimestre, seguido del primer trimestre con 30% (18) y en el tercer trimestre con 25% (15).
3. Las complicaciones obstétricas más frecuentes que se presentaron en las gestantes adolescentes durante el primer trimestre fueron, aborto 61.11%, amenaza de aborto 33.33% y embarazo ectópico 5.56%.
4. Las complicaciones obstétricas más frecuentes que se presentaron en las gestantes adolescentes durante el segundo trimestre fueron, Infección del tracto urinario 48.15%, anemia 37.04%, restricciones del crecimiento intrauterino 7.41%, estados hipertensivos del embarazo y embarazo de parto pretérmino en un 3.70%, respectivamente.
5. Las complicaciones obstétricas más frecuentes que se presentaron en las gestantes adolescentes durante el tercer trimestre fueron ruptura prematura de membranas 60%, desproporción céfalo pélvica 20%, ruptura uterina 13.33% y macrosomía fetal 6.67%.
6. Las características sociodemográficas que caracterizaron a las gestantes adolescentes, fueron edad 17 a 19 años (60%), estado civil soltera (50%), grado de instrucción secundaria incompleta (53.33%) y procedencia urbana (65%).

RECOMENDACIONES

Al personal del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, considerar los resultados obtenidos en la presente investigación con la finalidad de prevenir las complicaciones obstétricas, teniendo dichas consideraciones se recomienda:

1. A la Escuela Profesional de Obstetricia enfocar la formación de los futuros profesionales en la prevención del embarazo en adolescentes a partir de la intervención en las instituciones educativas mediante acciones preventivo promocionales.
2. Al Profesional Obstetra del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno se recomienda fortalecer capacidades de escucha en los padres de familia, para que puedan prevenir que sus hijas adolescentes se embaracen, desarrollando talleres informativos mediante la Escuela de Padres de Familia en las Instituciones Educativas y los Establecimientos de Salud deben conformar el Consultorio Diferenciado del Adolescente y también en las Instituciones Educativas lideradas por profesionales Obstetras, a fin de brindarles información y atención según sus dudas a los adolescentes y de esta manera prevenir los embarazos precoces y evitar más complicaciones maternas y perinatales y evitar las muertes maternas a temprana edad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Fawed-Reyes O, Erazo-Coello A, Carrasco Medrano C, Gonzales D, Mendoza Talavera AF, Mejía Rodríguez C. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. *MebPub Journals*. 2016;12(4):1–7.
2. Tay F, Puell L, Neyra L, Seminario A. Embarazo en adolescentes: Complicaciones Obstétricas. *Ginecol Obs* [Internet]. 1999;45(3):179–82. Available from: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/086a7c77-a4b3-4eeb-b75e-359cf03e39d9/content>
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Día Mundial de la Población 2013 se centra en el Embarazo Adolescente. UNFPA [Internet]. 2013; Available from: <https://www.unfpa.org/es/press/dia-mundial-de-la-poblacion-2013-se-centra-en-el-embarazo-adolescente>
4. OMS/OPS/UNFPA. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. 2020;(3). Available from: iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. OMS. Embarazo en la adolescencia [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú. Fondo Población las Naciones Unidas [Internet]. 2022;1–118. Available from: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf
7. Observatorio CEPLAN. Persistencia del embarazo en niñas y adolescentes. 2020;2030. Available from: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t15>
8. Flores-Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev*

- Salud Pública [Internet]. 2017;19(3):374–8. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
9. Martínez EA, Montero GI, Zambrano RM. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Espacios [Internet]. 2020;41(47):1–10. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
 10. Mirama-Calderon LV, Calle-Rueda DG, Villafuerte-Arias PF, Ganchozo-Peralta DF. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cient la Investig y el Conoc [Internet]. 2020;4(3):174–83. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n5/1561-3194-rpr-25-05-e5051.pdf>
 11. Figueroa-Oliva DA, Negrin-García VA, Garcell-Frenández ET. Artículo revisión. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2021;25(5):1–14. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n5/1561-3194-rpr-25-05-e5051.pdf>
 12. Beteta-Alvarado SV. Complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Saposoa - Región San Martín. 2015 – 2017 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2021. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8157>
 13. Villacreses-Cobo AI, Sarduy-Sieres A, Pillasagua-Cedeño CG, González-Obregón L, Pesántes-Flores AL. Complicaciones obstétricas relacionadas al embarazo de las adolescentes atendidas en una Unidad Hospitalaria en Ecuador. Rev Ciencias la Salud [Internet]. 2023;5(3):8–23. Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/577/1414>
 14. Sandoval-León IT, Jaimes-Pico SD, Rodríguez-Guevara MJ. Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/962b34fd-7c0e-42dc-b0bf-2200b94ca44c/content>
 15. Mingo-Carchi VN. Complicaciones durante el embarazo en adolescentes [Internet]. Universidad Católica de Cuenca; 2020. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8571#.YTRFnaz-bxk.mendeley>
 16. Velasteguí-Egüez JE, Hernández-Navarro MI, Real-Cotto JJ, Roby-Arias AJ,

- Alvarado-Franco HJ, Haro-Velástegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2018;34(1):37–44. Available from: <http://scielo.sld.cu><http://scielo.sld.cu>38
17. Quispe-Torres JMM. Complicaciones obstétricas más frecuentes en el embarazo adolescente [Internet]. Repositorio institucional-WIENER. Universidad Norbert Wiener; 2022. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7608>
 18. Escalante Auccaisi J. Complicaciones obstetricas y perinatales en gestantes adolescentes en un hospital de Cusco, 2020. [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4001/253T20190188.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Pillaca-Obregón S. Complicaciones obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1974/T-TPMC-SAYURI PILLACA OBREGON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Garay-Palomino DF. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2018 [Internet]. Universidad Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco; 2021. Available from: https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Garay+Palomino%2C+Dayer+Feliberto+%282018%3A+Huánuco%29+en+su+investigación+Complicaciones+obstétricas+en+gestantes+adolescentes+del+hospital+regional+Hermilio+Valdizan+Medrano+de+Huánuco+2018&btnG=
 21. García-Ludeña E. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto octubre-diciembre 2019 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2021. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1260/BLANCA ELISA SANDOVAL FLORES - TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Guerra-Untiveros TS. Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas

- en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2020. Available from: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Guerra+Untiveros%2C+Tirsa+Sharom+%282019%3A+Huancayo%29+en+su+investigaci3n+complicaciones+obst3tricas+en+adolescentes+atendidas+en+el+hospital+regional+docente+materno+infantil+el+Carmen%2C+Huancayo+
23. Flores Humadera RS. Complicaciones Obstetricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Maria Auxiliadora en el a3o 2016 [Internet]. Universidad San Mart3n de Porres; 2017. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3044/flores_hr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 24. Juno-Llactahuam3n A, Parodi-Ortiz KA. Nivel de conocimiento de las adolescentes sobre complicaciones en el embarazo. Centro de Salud Los licenciados, Ayacucho, agosto a octubre del 2019. [Internet]. Universidad Nacional de SAn Crist3bal de Huamanga; 2020. Available from: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4013/1/TESIS_O888_Jun.pdf
 25. Guti3rrez-Mendoza 3, Silva-Gihua BV. Complicaciones obst3tricas en gestantes con anemia atendidas en el Hospital de Apoyo Jes3s Nazareno Ayacucho 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/102a5278-c92d-4235-a5b9-f9f7dcf1d013>
 26. Quispe-Aroni R. Complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes con infecciones del tracto urinario. Hospital Regional de Ayacucho, setiembre-noviembre 2017 [Internet]. Universidad Nacional de San Crist3bal de Huamanga. Universidad Nacional de San Crist3bal de Huamanga; 2018. Available from: http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2418/TP_AGRO_00662_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 27. C3ceres-Mamani NE. Complicaciones obst3tricas en gestantes adolescentes

- del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017 [Internet]. Repositorio UNJBG. 2017. Available from: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b2a5522c-02ea-485b-a21b-430656081768/content>
28. Lozano-Vicente A. Teoría de teorías sobre la adolescencia. Scielo [Internet]. 2014;22(40):11–36. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002
 29. Güemes-Hidalgo M, Ceñal-González-Fierro MJ, Hidalgo-Vicario MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integr* [Internet]. 2017;21(4):233–44. Available from: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA INTEGRAL/Desarrollo durante la Adolescencia.pdf>
 30. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Lima; 2004 [cited 2022 Mar 28]. 1–273 p. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
 31. Martínez CA. Mola Hidatiforme. *RevSalud Matern Fetal-Yo Obs* 2016 [Internet]. 2016;1(5):22–4. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-30.pdf>
 32. Durón-González R, Bolaños-Morera P. Enfermedad Trofoblástica Gestacional G. *Med Leg Costa Rica Edición Virtual* [Internet]. 2018;35(1):1–14. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-30.pdf>
 33. Lara AF. Anemia en el embarazo [Internet]. *MANUAL MSD Versión para profesionales*. 2022. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/complicaciones-no-obstétricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>
 34. Víquez-Víquez M, Chacón-González C, Rivera-Fumero S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2020;5(5):e482. Available from: <file:///C:/Users/USER/Downloads/482-Texto del artículo-3115-1-10-20200425.pdf>
 35. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de

- Preeclampsia y Eclampsia [Internet]. Instituto prenatal. Materno perinatal. Lima-Perú; 2017. 255 p. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>
36. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología [Internet]. Vol. 2ª edición, Ministerio de Salud. 2018. 87 p. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guías de Practica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología del 2018.pdf>
 37. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud materna [Internet]. Ministerio de Salud. 2013 [cited 2022 Mar 28]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
 38. Salazar-Quispe EK. Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa, periodo de marzo de 2021 a marzo de 2022 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2daa9d4a-9691-4126-8eeb-12e1c1a51e43/content>
 39. Borja-Torres RA, Mora-Euvin KE, Ramírez-López GL, Albán-Estrada EC. Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. Reciamuc [Internet]. 2019;3(1):328–52. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/238/254>
 40. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia Factors associated with pregnancy in adolescents 13 to 19 years in Buenaventura, Colombia. Rev la Univ Ind Santander, Salud. 2017;49(2):290–300.
 41. Mina-Martínez M. Complicaciones Obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora de enero a diciembre 2015 [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. Available from:

<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/086a7c77-a4b3-4eeb-b75e-359cf03e39d9/content>

42. Llamoca-Huarcaya E. Características socioculturales y complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes [Internet]. Repositorio institucional-WIENER. Universidad Norbert Wiener; 2022. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7450>
43. Cueto-Rodríguez JT. Factores sociodemográficos relacionados a complicaciones obstétricas en adolescentes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Enero - Junio del 2022 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2023. Available from: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6041>
44. Valls M, Safora O, Rodríguez A, Lopez J, Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. Rev cubana Obstet Gineco [Internet]. 2009 [citado el 11 de junio del 2023]; 35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100002&lng=es.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023”

FORMULARIO N°: _____ HISTORIA CLINICA N°: _____

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

• **Edad:**

10 – 13 () 14 – 16 () 17 – 19 ()

• **Estado Civil:**

Soltera () Conviviente () Casada () otros:

• **Grado de Instrucción:**

Iletrada ()

Primaria completa ()

Primaria incompleta () grado:.....

Secundaria completa ()

Secundaria incompleta () grado:.....

Superior completo ()

Superior incompleto ()

Procedencia:

Rural () Urbana () Urbano Marginal ()

2. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS:

PRIMER TRIMESTRE:	SI	NO
1. Aborto	()	()
2. Amenaza de aborto	()	()
3. Embarazo ectópico	()	()
4. Mola hidatiforme	()	()
SEGUNDO TRIMESTRE:		
1. Anemia	()	()

2. Infección del tracto urinario.	()	()
3. Estados hipertensivos del embarazo.	()	()
4. Restricción del crecimiento intrauterino.	()	()
5. Placenta previa	()	()
6. Desprendimiento prematuro de placenta	()	()
7. Embarazo de parto pretérmino.	()	()
TERCER TRIMESTRE		
1. Embarazo múltiple	()	()
2. Desproporción céfalo pélvica	()	()
3. Macrosomía fetal	()	()
4. Rotura prematura de membranas.	()	()
5. Ruptura uterina	()	()

3. OBSERVACIONES:

.....

MATRIZ DE CONSISTENCIA
“COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO
JESÚS NAZARENO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el hospital de apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023?	OBJETIVO GENERAL Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023. OBJETIVOS ESPECÍFICOS • identificar las complicaciones obstétricas en el primer trimestre del embarazo en gestantes adolescentes • identificar las complicaciones obstétricas en el segundo trimestre del embarazo en gestantes adolescentes. • Identificar las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en gestantes adolescentes. • determinar las características sociodemográficas en las gestantes adolescentes.	H: Existe una alta incidencia de complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes durante el primer trimestre como: aborto, amenaza de aborto, en el segundo trimestre como: anemia, infección del tracto urinario, hipertensión, restricción del crecimiento intrauterino, amenaza de parto pre término y en el tercer trimestre como: la desproporción cefalopélvica, ruptura prematura de membranas y están en relación con las características sociodemográficas como la edad, estado civil, residencia y grado de instrucción, atendidas en el Hospital de Jesús Nazareno durante el año 2023.	Variables Independiente Gestante adolescente Variable dependiente • Complicaciones obstétricas: - Primer trimestre - Segundo trimestre - Tercer trimestre: Variables intervinientes Edad Grado de instrucción Estado civil Residencia	TIPO DE INVESTIGACION Investigación Científica Básica. ENFOQUE DE INVESTIGACION Investigación Cuantitativo NIVEL DE INVESTIGACION Descriptivo DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Transversal, retrospectivo POBLACIÓN Y MUESTRA Estará conformada por 60 gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de enero a diciembre del 2023. MUESTREO No probabilístico - Intencional

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

[illegible]

			3er trimestre	1embarazo múltiple. 2Desproporción céfalo pélvica. 3Macrosomía fetal. 4Rotura prematura de membranas. 5Ruptura uterina.		
VARIABLES INTERVINIENTES Edad	Razón	Es el periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de la misma, hasta el presente tiempo, y se expresa en años cumplidos.	Años de vida cronológica	Número de años de vida	Encuesta	Ficha de recolección de datos historias clínicas
Grado de instrucción	Cuantitativo ordinal	Es el último año cursado de un proceso educativo logrando el más alto nivel de escolaridad. adquirido por una persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales.	Analfabeta	Sin educación	Encuesta	Ficha de recolección de datos historias clínicas
			Primaria	Completa e incompleta		
			Secundaria	Completa e incompleta		
			Superior	Completa e incompleta		
Estado civil	Cuantitativo ordinal	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, proveniente del matrimonio o parentesco.	Soltera	Sin pareja	Encuesta	Ficha de recolección de datos historias clínicas
			Casada	Pareja unida		
			Convivencia	Unión establecida		
			Otros	otros		

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N°986-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: LIZ YAQUILIN CARRION HUAMANI.
MARINA SANTA CRUZ ANDIA.

En la ciudad de Ayacucho, siendo a las 11:00horas del 13 de setiembre de 2024, se reunieron los docentes miembros del jurado calificador del acto de sustentación de la tesis titulada o **Complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023** presentado por las Bachilleres LIZ YAQUILIN CARRION HUAMANI y MARINA SANTA CRUZ ANDIA, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Martha Amelia Calderón Franco (delegada por el Decano)
Miembros : Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez
: Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Asesor : Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas
Secretaria Docente : Prof. Bacilia Vivanco Garfias

Con el quorum de reglamento se dio inicio a la sustentación de tesis; como acto inicial la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N°986-2024-UNSCH-FCSA-D**, luego la presidenta manifiesta que los documentos presentados por las recurrentes no tienen observación, da algunas indicaciones a las sustentantes y autoriza el inicio de la exposición. Inicia la Bachiller: **CARRION HUAMANI, LIZ YAQUILIN** seguidamente la bachiller **SANTA CRUZ ANDIA, MARINA**, una vez concluida la sustentación, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador, realizar sus respectivas preguntas, iniciando su participación la Prof. Maritza Rodríguez Lizana, continua el Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez y cierra las preguntas la Prof. Martha Amelia Calderón Franco; luego se hace la invitación a la asesora de tesis Prof. Noemi Y. Quispe Cadenas, para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes; finalmente la presidenta invita a las sustentantes, abandonar el auditorio a fin de proceder con la respectiva calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

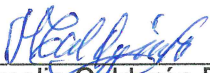
Bachiller: CARRION HUAMANI, LIZ YAQUILIN.

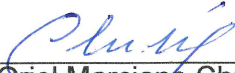
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Martha Amelia Calderón Franco	16	16	16	16
Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez	17	17	16	17
Prof. Maritza Rodríguez Lizana	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: SANTA CRUZ ANDIA, MARINA

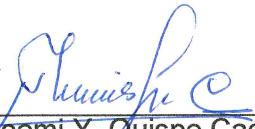
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Martha Amelia Calderón Franco	16	16	16	16
Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez	17	17	16	17
Prof. Maritza Rodríguez Lizana	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

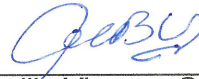
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **CARRION HUAMANI, LIZ YAQUILIN**, quien obtuvola nota final de Diecisiete (17); Aprobar por unanimidad a la Bachiller **SANTA CRUZ ANDIA, MARINA**, quien obtuvo la nota final de Diecisiete (17); para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al final de la presente acta, siendo las 13:00 horas, se da por concluido el presente acto académico.


Prof. Martha Amelia Calderón Franco
Presidente


Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez
Miembro


Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Miembro


Prof. Noemi Y. Quispe Cadenas
Asesora


Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Docente secretario (a)

Ayacucho, 13 de setiembre 2024.

	UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
---	--------------	---	---

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 030 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 368-2024-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **Complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023**

Autoras:

Bach. CARRION HUAMANI, Liz Yaquilin

Bach. SANTA CRUZ ANDIA, Marina

ASESORA: Dra. Obsta. Noemí QUISPE CADENAS.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 22% de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 02 de setiembre del 2024


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Dr. Pavel Antonio Alarcón Villa
DIRECTOR

Complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023

por Liz Yaquilin Carrion Huamani Marina Santa Cruz Andia

Fecha de entrega: 02-sep-2024 09:15a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2443169074

Nombre del archivo: TESIS_Liz_Yaquilin_Carrion_Huamani___Marina_Santa_Cruz_Andia.doc (576.5K)

Total de palabras: 14869

Total de caracteres: 88500

Complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno de enero a diciembre 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	25%	5%	14%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	3%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unh.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unsch.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	apirepositorio.unh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unjbg.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

9	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
11	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1 %
12	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
13	1library.co Fuente de Internet	<1 %
14	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	docslide.us Fuente de Internet	<1 %
17	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1 %
20	docs.google.com Fuente de Internet	<1 %

21	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unicach.mx Fuente de Internet	<1 %
27	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
28	healtheducationresources.unesco.org Fuente de Internet	<1 %
29	biblioteca.medicina.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Exclur bibliografia

Activo