



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y COMPLICACIONES DEL
EMBARAZO Y DEL RECIÉN NACIDO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES
Y JÓVENES. ATENDIDAS EN LA CLÍNICA GONZÁLEZ - LINCE
ENERO 2013 - DICIEMBRE 2015**

**PRESENTADA POR
JENNY IVONNE RENGIFO MOLINA**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR DEL TÍTULO DE OBSTETRA ESPECIALISTA EN
EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2017



Este símbolo corresponde a la Licencia que el autor (a) (usted) autoriza para su obra.



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>





USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y COMPLICACIONES DEL
EMBARAZO Y DEL RECIÉN NACIDO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES
Y JÓVENES. ATENDIDAS EN LA CLÍNICA GONZÁLEZ - LINCE
ENERO 2013 - DICIEMBRE 2015**

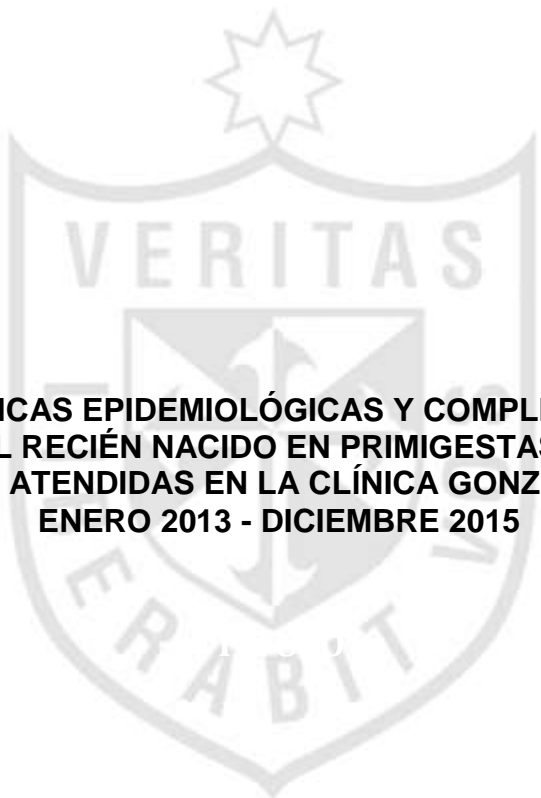
**PRESENTADA POR
JENNY IVONNE RENGIFO MOLINA**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA ESPECIALISTA EN
EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2017



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y COMPLICACIONES DEL
EMBARAZO Y DEL RECIÉN NACIDO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES
Y JÓVENES. ATENDIDAS EN LA CLÍNICA GONZÁLEZ - LINCE
ENERO 2013 - DICIEMBRE 2015**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. Obst. OLGA RAMÍREZ ANTÓN.

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Obst. MIRTHA E. MUÑOZ HIDROGO
Vocal	:	Mg. Obst. YRENE MATEO QUISPE
Secretaria	:	Dra. Obst. ROSA VILLAR



DEDICATORIA

A mi madre: **DELFINA MOLINA CERNA**, por demostrarme y enseñarme que en esta vida encontraremos obstáculos, pero con nuestra fortaleza y perseverancia siempre habrá solución, para seguir en busca de nuestros sueños e ideales.

A mi Hermana **Jessica** y sobrino **Edú**, Gracias por estar siempre a mi lado, por su apoyo y motivación incondicional.



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por darme día a día la grandeza de vivir y haberme dado la oportunidad de lograr una de mis metas, a mi familia que ha permanecido siempre en mis triunfos y fracasos brindándome su apoyo incondicional y especial.

Agradecimiento de corazón a mi asesora Dra. Olga Ramírez Antón por su valiosa ayuda en la realización y desarrollo de esta investigación.

Por último y no menos importante a mis queridas amigas Carmen, Delci, Milagros y Giovanna por todo su apoyo incondicional. Gracias por creer en mí.

ÍNDICE DE CONTENIDO
NO TOCAR

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	145
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	155
MATERIAL Y MÉTODO.....	17
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	17
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	18
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	19
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	27
2.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	28
RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
TABLA Nº 1	Características Sociodemográficas de las Primigestas Adolescentes y Jóvenes - Clínica González. Enero 2013 a Diciembre 2015.	30
TABLA Nº 2	Características Sexuales y Conductuales de las Primigestas Adolescentes y Jóvenes - Clínica González. Enero 2013 a Diciembre 2015	34
TABLA Nº 3	Antecedentes Obstétricos de las Primigestas Adolescentes y Jóvenes - Clínica González. Enero 2013 a Diciembre 2015.	35
TABLA Nº 4	Complicaciones del Embarazo de las Primigestas Adolescentes y Jóvenes - Clínica González. Enero 2013 a Diciembre 2015.	36
TABLA Nº 5	Complicaciones del Recién Nacido de las Primigestas Adolescentes y Jóvenes - Clínica González. Enero 2013 a Diciembre 2015.	38

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
GRÁFICO Nº 1a	Características Sociodemográficas de las primigestas adolescentes y jóvenes según Estado Civil.	31
GRÁFICO Nº 1b	Características Sociodemográficas de las primigestas adolescentes y jóvenes según Procedencia.	31
GRÁFICO Nº 1c	Características Sociodemográficas de las primigestas adolescentes y jóvenes según Ocupación.	32
GRÁFICO Nº 1d	Características Sociodemográficas de las primigestas adolescentes y jóvenes según Grado de Instrucción.	32
GRÁFICO Nº 1e	Características Sociodemográficas de las primigestas adolescentes y jóvenes según Nivel Socioeconómico.	33
GRÁFICO Nº 4a	Complicaciones del embarazo según grupo de primigestas adolescentes y jóvenes. Clínica González. Enero 2013 a Diciembre 2015	37
GRÁFICO Nº 4b	Complicaciones más frecuentes según grupo de primigestas adolescentes y jóvenes en la Clínica González. Enero 2013 a Diciembre 2015.	37

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
GRÁFICO Nº 1a	Características Sociodemográficas de las primigestas adolescentes y jóvenes según Estado Civil.	31
GRÁFICO Nº 1b	Características Sociodemográficas de las primigestas adolescentes y jóvenes según Procedencia.	31
GRÁFICO Nº 1c	Características Sociodemográficas de las primigestas adolescentes y jóvenes según Ocupación.	32
GRÁFICO Nº 1d	Características Sociodemográficas de las primigestas adolescentes y jóvenes según Grado de Instrucción.	32
GRÁFICO Nº 1e	Características Sociodemográficas de las primigestas adolescentes y jóvenes según Nivel Socioeconómico.	33
GRÁFICO Nº 4a	Complicaciones del embarazo según grupo de primigestas adolescentes y jóvenes. Clínica González. Enero 2013 a Diciembre 2015	37
GRÁFICO Nº 4b	Complicaciones más frecuentes según grupo de primigestas adolescentes y jóvenes en la Clínica González. Enero 2013 a Diciembre 2015.	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas y complicaciones del embarazo y del recién nacido en primigestas adolescentes y jóvenes atendidas en la clínica González .Enero 2013 a diciembre 2015.

Material y Métodos: Estudio Epidemiológico de Cohortes, tipo cuantitativo.

Población y Muestra: Población estuvo conformada por 107 gestantes adolescentes y 522 gestantes jóvenes. Muestra de 67 adolescentes y 67 jóvenes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, el muestreo fue No probabilístico. Instrumento: se utilizó la estadística riesgo relativo.

Resultados: Las características sociodemográficas observadas en primigestas adolescentes y jóvenes, fueron: 47,8% solteras vs 49,3% convivientes); 59,7% eran amas de casa vs 47,8% que eran independientes. Ambos grupos procedían de zonas urbanas marginales con estudios secundarios y Nivel socio-económico medio. Iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 14 años (37,3% vs 17,9%); tuvieron más de 2 parejas sexuales (59,7% vs 71,6%); usaron algún método anticonceptivo (22,4% vs 52,2%); consumieron sustancias nocivas (1,5% vs 3,0%); alcohol (32,8% vs 14,9%) y tabaco (13,4% vs 22,4%).Tuvieron amenaza de aborto (10,4% vs 19,4%); amenaza de parto prematuro (14,9% vs 11,9%); control pre natal (82,1% vs 89,6%); gestación a término (88,1% vs 85,1%) y fueron cesareadas (85,1% vs 71,6%). Presentaron complicaciones obstétricas (52.2% vs 58.2%); complicaciones perinatales (7.5% vs 3.0%); tuvieron anemia (16.4% vs 6%); ITU (14.9% vs 10.4%); pocos casos en RPM, pre eclampsia e Insuficiencia Placentaria, DPP 1,5% solo en jóvenes. En cuanto al RN: (79,1% vs 94%) tuvieron peso normal, (77,6% vs 89,6%) Apgar mayor de 8, SFA (92,5% vs 88,1%).

Conclusión: Según los resultados presentados de dicho estudio podemos decir que el estado civil soltera, el consumo de tabaco y alcohol, el inicio de relaciones sexuales antes de los 14 años, el tener más de una pareja sexual, el no usar métodos anticonceptivos, presentar anemia e ITU y tener parto por cesárea, son factores de riesgo para la maternidad temprana en las adolescentes atendidas en la Clínica González durante el periodo de enero 2013 - diciembre 2015.

Palabra Clave: Primigestas Adolescentes y jóvenes

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological characteristics and complications of pregnancy and newborn in primigravida adolescents and young people attended at the clinic González. January 2013 to December 2015.

Material and Methods: Epidemiological study of cohorts, quantitative type.

Population and Sample: Population was formed by 107 pregnant women and 522 young pregnant women. Sample of 67 adolescents and 67 young people who met the criteria of inclusion and exclusion, the sampling was Non-probabilistic. Instrument: Statistical relative risk was used.

Results: The sociodemographic characteristics observed in primitive adolescents and young people were: 47.8% single vs. 49.3% cohabiting); 59.7% were housewives vs. 47.8% who were self-employed. Both groups came from marginal urban areas with secondary studies and Middle socio-economic level. They began their sexual intercourse before the age of 14 (37.3% vs 17.9%); Had more than 2 sexual partners (59.7% vs 71.6%); They used some contraceptive method (22.4% vs 52.2%); Consumed harmful substances (1.5% vs 3.0%); Alcohol (32.8% vs 14.9%) and tobacco (13.4% vs 22.4%). They were threatened with abortion (10.4% vs 19.4%); Threat of preterm birth (14.9% vs 11.9%); Pre-natal control (82.1% vs. 89.6%); (88.1% vs 85.1%) and were cesarean (85.1% vs 71.6%). They presented obstetric complications (52.2% vs 58.2%); Perinatal complications (7.5% vs 3.0%); Had anemia (16.4% vs 6%); ITU (14.9% vs 10.4%); Few cases in RPM, preeclampsia and Placental Insufficiency, PPD 1.5% in young people only. As for the RN: (79.1% vs 94%) had normal weight, (77.6% vs 89.6%) Apgar greater than 8, SFA (92.5% vs 88.1%).

Conclusion: According to the results presented in this study we can say that single marital status, smoking and alcohol consumption, starting sexual intercourse before age 14, having more than one sexual partner, not using contraceptive methods, presenting Anemia and UTI and having a cesarean delivery, are risk factors for early motherhood in the adolescents attended at the González Clinic during the period from January 2013 to December 2015.

Key word: Primigestas Adolescents and young people



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación proporcionará información actualizada y relevante sobre las primigestas adolescentes y jóvenes, permitiendo una mejor evaluación en cuanto a las características epidemiológicas y complicaciones del embarazo y del recién nacido, para contribuir a la prevención de embarazos tempranos en este grupo atareo y disminuir la morbimortalidad del binomio madre-hijo.

Años atrás la Adolescencia era considerada como un paso entre la niñez y la adultez y no se le brindaba mucho interés. En la actualidad los embarazos en Adolescentes se han convertido en un Problema de Salud Pública a nivel mundial y nacional, en la adolescencia se presentan las contradicciones e incomprendiones se dan los cambios biológicos, psicológicos y sociales, empieza la transformación de su cuerpo, los deseos sexuales, comienzan a vivir experiencias tempranas sin medidas de prevención, todo esto unido a la falta de información y educación en el plano sexual genera que culminen en embarazos no deseados, abortos provocados o Infecciones de trasmisión sexual dando intranquilidad ante el temor que se presente en edades precoces (antes de los 13 años) debido a las complicaciones que podría presentarse tanto en el binomio madre hijo, considerando que la adolescente aún no ha alcanzado la madurez física y mental. Lo que genera que cada vez sea necesario dedicarle nuestra atención. i, ii, iii, iv

La madurez psicosocial tiende a desarrollarse a edades más avanzadas debido al proceso largo que se tiene para alcanzarlo y llegar a ser autodependientes en ambos sentidos. ^v

Según la OMS: ^{vi}

Define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitiva de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia social y económica” que se da entre 10 y 19 años”

Según Aguilar: ^{vii}

“Adolescencia proviene del verbo Latino “Adoleceré” que significa crecer o llegar a la madurez biológica-sexual, psicológica y social.” y/o aquellas personas que han dejado de ser infantes, pero que aún no alcanzan la edad adulta.

El embarazo en adolescentes trae consigo múltiples complicaciones. La madre puede presentar con mayor frecuencia poca ganancia de peso, prematuridad, trastornos hipertensivos de la gestación, anemia, alteraciones en los procesos familiares y alteraciones en el desempeño del rol materno, lesiones durante el parto secundario a la desproporción céfalo-pélvica, deserción escolar. En cuanto al recién nacido, el embarazo en adolescentes predispone aumento de la morbimortalidad, relacionada con prematuridad, bajo peso al nacer, aumento de la morbimortalidad perinatal en los primeros años de vida, entre otras complicaciones. ^{viii}

América Latina no escapa de esta realidad; CEPAL: en su estudio “La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina” señaló que América Latina es el segundo continente donde menos ha disminuido la maternidad infantil en los últimos veinte años (-12,9%), sobre todo teniendo en cuenta los bajos niveles de fecundidad total de los países y sus mejoras en educación y salud. Específicamente, la tasa de fecundidad entre menores de 20 años bajó de un 32% en el año 2000, a un 28% en 2010, un nivel similar al del año 1990 (29%).

Según el estudio, a este lado del mundo la maternidad en jóvenes de entre 15 y 19 años es mayor en sectores pobres e indígenas.

Los países con mayor maternidad en jóvenes de 15 y 19 años son Nicaragua (19,9%), República Dominicana (19,7%) y Ecuador (17%), mientras que los niveles más bajos se registran en Perú (11,5%), Costa Rica (11,1%) y Uruguay (9,5%). El embarazo entre menores de 15 años es del 0,5%, pero la cifra sigue al alza.

La mortalidad materna en América Latina y Caribe se ubica en las tres primeras causas de muerte de adolescentes entre 15 y 19 años (Hemorragias, Enfermedad hipertensiva del embarazo, Infecciones y abortos). En menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es tres veces más que las mayores de 20 años. ix

Según Endes 2014:

Vemos un aumento en los embarazos de adolescentes de 15 años, de 1,0 % a 1,9 % entre 2000 y 2014, similar en las de 16 años notándose un aumento de 4,7 % a 5,4 %, y en las de mayor edad pasó de 22,3 % a 26,7 %.

El embarazo adolescente en Perú subió a 14,6 % en 2014, lo que representó incremento de 1,6 % desde el 2000, principalmente en zonas de la selva y norte del país, lo que afecta significativamente. ^x

Los mayores porcentajes se encuentran en el área rural (22,0%) y en las residentes de la Selva (24,7%); y, los menores porcentajes en el área urbana (12,2%) y Lima Metropolitana (11,6%).

Otros departamentos que presentan altos porcentajes de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas por primera vez, son: Loreto (30.4%), Amazonas (28,1%), Madre de Dios (24,4%), San Martín (24,1%) y Tumbes (21,4%).

Los departamentos con menor porcentaje de adolescentes madres o embarazadas por primera vez son: Moquegua (7,0%), Arequipa (8,4%), Lambayeque (9,2%), Junín (10,5%) y Apurímac (10,6%).

La situación se agrava cuando se toma en cuenta que entre las adolescentes 78% de las víctimas de violación sexual son menores de 18 años, 20.7% está

ubicado en el quintil inferior de pobreza, lo que reduce oportunidades de desarrollo para adolescentes y mujeres jóvenes. ^{xi}

Según Cubillas 2014: ^{xii}

“Plantea que el embarazo en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que trae consigo”.

Las complicaciones que se pueden presentar en un embarazo no deseado en una primigestas adolescente o joven pueden ser perjudiciales para el Binomio Madre – Hijo, motivo por el cual se considera a este grupo etario un problema latente.

La adolescencia es un proceso evolutivo del ser humano en el cual se produce la transición entre la infancia y crecimiento, con grandes cambios en aspectos biológicos, psicológicos y profunda transformación de la interrelación, alcanzando la edad adulta y culminando con la incorporación del individuo en forma plena a la sociedad. La salud de las adolescentes entre 12 y 19 años de edad es un componente clave para el avance social, económico y político de los países y regiones de América Latina y el Caribe. Se debe considerar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y jóvenes como prioridad, mediante una sólida participación de los Profesionales de Salud y Educación para orientar

mejor a los Adolescentes y jóvenes evitando el aumento de embarazos no planificados en este grupo de edad. ^{xiii}

Se considera como un importante Grupo de riesgo en la salud reproductiva las adolescentes por la posibilidad que tienen para embarazarse por falta de información y educación en el plano sexual, dando lugar a maternidad y paternidad precoz no deseada por esto se debe considerar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes como prioridad, mediante una sólida participación de los Profesionales de la Salud y la Educación. ^{xiv}

Estudio realizado por **Osorio Alania**, "Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora (H.A.M.A), 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Tesis para optar el título de médico, concluye que el 90% de las gestantes se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, 75% tienen grado de instrucción secundaria, encontró que el embarazo en adolescentes en su gran mayoría (80%) fue no planificado. el embarazo es predominante en el grupo etario de 17-19 años en un 50%. También indico que las adolescentes 62% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y el 82% tenía algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, se halló que el 65 % de las adolescentes gestantes recibe el apoyo económico de sus padres, el 64% de adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre. Por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual,

además de buscar compañía grata y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida.^{xv}

Aguilar-Alarcón y Col. En su investigación “Perfil de la madre adolescente primípara, en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima” – 2014, observó: que el 70,2% de las adolescente tuvieron entre 18 y 19 años de edad; el lugar de procedencia del 91,2% fue de Lima Ciudad, el 71.9% reportó ser conviviente y en un 24,5% madre soltera; el 82,5% cursó secundaria y el 84,2% desea seguir estudiando después. El 87,7% de adolescentes puérperas iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 y 19 años de edad; el 68,4% sólo un compañero sexual; en cuanto a la situación en que se dio el embarazo el 77,2% fue por relaciones sexuales consentidas, y el 7,0% fue bajo los efectos del alcohol; con respecto a las razones para quedar embarazada el 33,3% dice que fue por amor, en cuanto al método anticonceptivo el 33,3% de adolescentes refieren que usarían. El 82,5% tuvo un tipo parto eutócico, El 17,5% presentó un parto distócico, y el 12,3% presentó un aborto. El 19,3% tuvo al menos una complicación en el puerperio lo que incluye infecciones, pre eclampsia y hemorragia.^{xvi}

Estudio realizado por **Barrozo**, “Embarazo en adolescentes entre 12 y 19 Años” Departamento de santa rosa - 2011, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas – Argentina, llegó a la conclusión del total de personas encuestadas el 16% tenía entre 12 y 13 años, el 27% tiene entre 14 y 15 años; el 27,50% tiene entre 16 y 17 años y el 29,5% tiene entre 18 y 19 años. En relación al conocimiento sobre el embarazo el 91,5% dijo tenerlo y 8,5% No lo

tuvo. Del total de encuestados el 49,2% recibió información de su ámbito escolar; el 18% lo obtuvo de su seno familiar; el 19% de sus amigos o compañeros y el 13% de otros. El 81% ya ha tenido relaciones sexuales y el 19% aún no. El 26% tenía entre 12 y 13 años en su primera relación sexual; el 40% tenía entre 14 y 15 años; el 16,20% tenía entre 16 y 17 años y el 18% tenía entre 18 y 19 años. El 46,20% en sus relaciones utilizaron como método el Preservativo; el 10% utiliza Pastilla Anticonceptiva; el 9,20% utiliza la Pastilla de Emergencia; el 3,10% utiliza Otros y el 32% no utiliza ninguno. ^{xvii}

Bendezú, en su investigación: "Características y Riesgo de Gestantes Adolescentes" Junio 2013 a Julio 2014. Hospital IV - Augusto Hernández Mendoza. Es Salud - Ica, Perú. Concluyó que el embarazo en las adolescentes representó el 6,63% de la población atendida. Las complicaciones del embarazo: anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%) ocurrieron más en las adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes mayores. La incompatibilidad céfalo pélvica y sufrimiento fetal agudo fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes. La frecuencia de complicaciones del puerperio en los casos observados fue mayor que en los controles, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$). ^{xviii}

Okumura, en su investigación: Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de lima – Perú. Diciembre 2014. Concluye que encontró mayor riesgo de cesárea (OR=1.28; IC 95%= 1.07-1,53) e infección puerperal (OR=1.72; IC 95%=1.17-2.53) en las adolescentes menores de 15 años, así como mayor riesgo (OR=1.34 IC

95%=1.29-1.409 de episiotomía en las adolescentes tardías. Así mismo se identificó un menor riesgo del embarazo adolescente para pre eclampsia (OR=0.90; IC 95%=0.85-0.97), hemorragia de la segunda mitad del embarazo (OR=0.80; IC 95%=0.71-0.92), Ruptura Prematura de Membranas (OR=0.83; IC 95%=0.79-0.87), Amenaza de parto pre término (OR=0.87; IC 95%=0.80-0.94), y desgarro vaginal (OR=0.86; IC 95%=0.79-0.93) ^{xix}

Estudio realizado por **De León Gutiérrez**, "Complicaciones maternas en embarazos de adolescentes" realizado en Chiquimula, Guatemala - Octubre 2014. Factores de riesgo en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, durante el periodo 2012 (HONADOMI). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Sección Postgrado, concluyó que de las 280 adolescentes embarazadas sometidas a estudio las complicaciones más frecuentes que se encontraron en las jóvenes adolescentes fueron: Desproporción céfalo-pélvica en un 10.36% (29) y amenaza de parto prematuro en un 7.15%.

El ser joven adolescente es un factor predisponente al desarrollo de las complicaciones durante el embarazo y parto en las adolescentes. Según la edad la frecuencia de embarazo en adolescentes se presentó con mayor frecuencia a los 19 años (81), a los 18 años (67) y a los 17 años. Los embarazos en las adolescentes se percibe de manera normal y natural debido al patrón de costumbre vivido en el hogar, donde muchas madres de las jóvenes han vivido situaciones similares. El control prenatal y la atención del parto deben de ser

diferenciado en las jóvenes adolescentes, con un enfoque de riesgo y no como un embarazo o parto corriente. ^{xx}

Bermúdez, investigó sobre Relación entre factores psicosociales y complicaciones obstétricas en las adolescentes embarazadas. Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo. Universidad del Zulia. Sección postgrado. República Bolivariana de Venezuela 2013, resultó con predominio de pacientes entre los 17-19 años, primigestas, menarquía entre los 13-14 años, sexarquia entre los 14-16 años, en unión libre, con escolaridad secundaria incompleta, procedencia urbana, católicas, amas de casa y parejas de menos de 20 años, los factores psicosociales de riesgo identificados fueron: Acceso a los medios de comunicación social (93,6%), deserción escolar (74,6%), nivel socioeconómico bajo (55,5%), embarazo no deseado (46,0%), desconocimiento de planificación familiar (42,9%), rechazo familiar (38%), ausencia de información sexual en el hogar (31,7%), disfunción familiar (28,5%) y ausencia de normas de conducta (25,3%). Las complicaciones del embarazo fueron: Anemia (30,2%), Infección de las Vías Urinarias (28,7%), Síndrome Hipertensivo del embarazo (14,3%), Trabajo de Parto Pre término (6,3%), Amenaza de Aborto (3,1%) y Síndrome Hellp (1,5%).

El parto vaginal presentó la mayor prevalencia (85,7%) en comparación con el parto por cesárea (14,3%). Las complicaciones del puerperio fueron: Anemia (23,8%) y el 76,2% ninguna. Entre las complicaciones fetales se observó: Sufrimiento Fetal Agudo (4,7%), Restricción del Crecimiento (1,5%) y Malformaciones Congénitas (1,5%). Conclusión: Se encontró una relación

estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y las complicaciones obstétricas. ^{xxi}

Yauri Quispe, en su investigación: Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Tesis para optar el título de Obstetricia. Concluyó: que la edad promedio fue 18.38 ± 0.98 años en el grupo caso y 18.58 ± 0.49 años en el grupo control. Respecto al estado civil, el 68% del grupo casos eran solteras, mientras que el 67% del grupo control eran convivientes. Sobre el grado de instrucción el 81.4% de las adolescentes tenían estudios secundarios, comparado con en el grupo control que era el 86.6%. La religión católica fue la más común en el grupo caso y control con 99% y 97.9% respectivamente.

El 85,6% en el grupo caso eran amas de casa frente al 66% del grupo control. La procedencia del más frecuente fue Cercado de Lima, con 52.6% del grupo caso y 74.2% del grupo control. El estado nutricional de las adolescentes del grupo caso era un peso normal (50.5%), y del grupo control un 59.8%. Entre los personales de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes fueron el estado civil soltera ($p=0.000$) ($OR=4.53$) y el consumo de tabaco ($p=0.03$) ($OR=4.86$). Respecto a los factores reproductivos y obstétricos, la menarquia precoz ($p=0.000$) ($OR=8.07$), el inicio de relaciones sexuales menor de 15 años ($p=0.000$) ($OR=6.39$), el número de parejas sexuales mayor o igual a 3 ($p=0.003$) ($OR=4.94$), el no uso de método anticonceptivo ($p=0.036$) ($OR=1.88$), las conductas sexuales de riesgo ($p=0.004$) ($OR=2.42$), el

embarazo no planificado ($p=0.000$) ($OR=6.33$), el parto por cesárea ($p=0.013$) ($OR=2.20$) se asocian para la reincidencia de embarazo adolescente y forman un riesgo para el mismo. Entre los factores psicosociales de riesgo se encuentran el antecedente de violencia psicológica. ($p=0.022$) ($OR=3.60$), el cambio de pareja frecuente ($p=0.001$) ($OR=2.71$) y la edad menor o igual a 19 años de la pareja ($p=0.035$) ($OR=2.53$).^{xxii}

Hurtado Urrutia investigó sobre: Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013 y concluye que el 76.8% de las gestantes adolescentes y el 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas. El 64.7% de las gestantes añosas y el 58.0% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales.

Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes fueron: anemia (25.4%), ITU (23.9%), desgarro perineal (16.7%), pre eclampsia (11.6%) y amenaza de aborto (8.0%). Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas fueron: anemia (24.5%), ITU (23.5%), desgarro perineal (14.7%), APP (10.8%) y pre eclampsia (8.8%). Las principales complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes y añosas fueron: RNBP, SFA, sepsis, prematuridad e hipoglicemia. El 78.6% de las gestantes adolescentes y el 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas ($p=0.286$).

El 64.7% de las gestantes añosas y el 58.0% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales ($p=0.037$). Las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes se relacionó con el nivel de instrucción

($p=0.002$), con la edad gestacional ($p=0.01$), con el control prenatal ($p=0.049$); en las añosas se relacionó con la procedencia ($p=0.001$), con el nivel de instrucción ($p=0.015$), con la paridad ($p=0.002$), con la edad gestacional ($p=0.048$). Las complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes, se relacionó con la edad gestacional ($p=0.000$); en las añosas con el nivel de instrucción ($p=0.002$), con la paridad ($p=0.005$), con la edad gestacional ($p=0.007$).^{xxiii}

La mayoría de los trabajos en adolescentes se detienen en analizar el comportamiento de las gestantes, lo que refuerza la importancia de estudiar las Características Epidemiológicas y Complicaciones del embarazo y del recién nacido en Primigestas Adolescentes y Jóvenes de este grupo vulnerable.

Por lo expuesto el embarazo en adolescentes seguirá siendo un tema de mucha importancia para la Salud Pública a nivel mundial pese a numerosas estrategias de prevención que se han creado para revertir este problema.

En nuestro país en los últimos años vemos cifras que en vez de disminuir ha aumentado, motivo que nos hace pensar que las Estrategias planteadas no han sido beneficiosas en este sentido.

Es por todo lo mencionado que se realizó el presente estudio debido a que en los últimos años se ha observado cambio en la epidemiología del embarazo en adolescentes, siendo más frecuente y produciéndose a edades más precoces.

Despertó en mí, el interés de conocer cuáles son las características epidemiológicas y complicaciones del embarazo y del Recién Nacido que se presentaron en las Primigestas adolescentes y jóvenes en nuestra institución, por ser de gran importancia determinar cuáles son las complicaciones que afectarán a este grupo etario y poder contribuir en disminuir la Morbimortalidad Materno – Perinatal en nuestro medio y resto del país, mejorando la calidad del Servicio que se ofrece.



1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las Características Epidemiológicas y Complicaciones del embarazo y del recién nacido en Primigestas Adolescentes y Jóvenes atendidas en la clínica González durante el periodo enero 2013 - diciembre 2015?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Identificar las características epidemiológicas en su dimensión sociodemográficas en primigestas adolescentes y jóvenes atendidas en la clínica González durante el periodo enero 2013 - diciembre 2015
2. Identificar las características epidemiológicas en su dimensión sexuales y conductuales de las primigestas adolescentes y jóvenes atendidas en la clínica González durante el periodo enero 2013 - diciembre 2015
3. Identificar las características epidemiológicas en su dimensión antecedentes obstétricos de las primigestas adolescentes y jóvenes atendidas en la clínica González durante el periodo enero 2013 - diciembre 2015
4. Identificar las complicaciones del embarazo en primigestas adolescentes y jóvenes atendidas en la clínica González durante el periodo enero 2013 - diciembre 2015

5. Identificar las complicaciones del recién nacido en primigestas adolescentes y jóvenes atendidas en la Clínica González durante el periodo enero 2013 - diciembre 2015.



MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio fue de tipo cuantitativo. Estudio Epidemiológico de cohortes.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Estuvo conformada por todas las gestantes Adolescentes y jóvenes atendidas en la Clínica “González”. Enero 2013 – Diciembre 2015. Lince-Lima. Que fueron un total de 1097 gestantes.

Muestra:

La Muestra estuvo constituida por el total de adolescentes y jóvenes gestantes durante el período establecido. El total de adolescentes fue 107 según los datos consignados en el libro de partos de la institución, pero considerando los criterios de inclusión y exclusión se ha considerado sólo a 67 para los casos de primigestas adolescentes y otro 67 para las primigestas jóvenes.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1 Criterios de Inclusión

Grupo Adolescentes:

- Adolescente con edad de 12 a 17 años (según norma técnica Minsa 09)
- Primer embarazo
- Adolescente cuyo parto haya sido atendido durante el período de estudio.
- Adolescente con Control Prenatal en la Clínica González
- Feto Único

Grupo Jóvenes:

- Jóvenes con edad de 18 a 29 años (según norma técnica Minsa 09)
- Primer embarazo
- Jóvenes cuyo parto haya sido atendido durante el período de estudio.
- Jóvenes con Control Prenatal en la Clínica González
- Feto Único

2.3.2 Criterios de Exclusión:

- Se excluyó todas las adolescentes y jóvenes cuyas historias clínicas no contaron con datos requeridos para el estudio
- Adolescentes y jóvenes cuyas historias clínicas registraron sus datos con letra ilegible.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1 VARIABLES:

Variable 1 : Características Epidemiológicas.

- **Dimensión 1:** Características Epidemiológicas en su dimensión Sociodemográficas
- **Dimensión 2:** Características Epidemiológicas en su dimensión Sexuales y Conductuales.
- **Dimensión 3:** Características Epidemiológicas en su dimensión Antecedentes Obstétricos.

Variable 2 : Complicaciones del Embarazo y del Recién Nacido.

- **Dimensión 1:** Características Epidemiológicas.
- **Dimensión 2:** Complicaciones del Embarazo y del Recién Nacido

Variable 3 : Gestantes Primigestas.

- **Dimensión 1:** Primigestas Adolescentes.
- **Dimensión 2:** Primigestas Jóvenes.

2.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICACIONES	ESCALA DE MEDICION	PARAMETRO	INSTRUMENTO
VARIABLE I : Características Epidemiológicas				
Características Sociodemográficas	Estado Civil Procedencia Ocupación Nivel de Instrucción Nivel Socio económico	Nominal Nominal Nominal Ordinal Nominal	Soltera-Casada-Conviviente Rural- Urbano marginal – Urbano Estudiante-ama de casa-Otro/Indep. Prim-Secundaria-Superior Alto-Medio-Bajo	Ficha de Datos Historia Clínica
Características Sexuales y Conductuales	Inicio de Relac. Sex Nº Pareja sexuales Uso Método Anticonceptivos Consumo de Sustancias Nocivas Consumo de Alcohol Consumo de Tabaco	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	< de 14 años – De 14 años a más 01 Pareja – Más de una pareja Si – No Si – No Si – No Si – No	Ficha de Datos Historia Clínica
Antecedentes Obstétricos	CPN EG Tipo de Parto	Nominal Nominal Nominal	Controlada – No Controlada Pre término–A Término- Post término Parto Normal - Cesárea	Ficha de Datos Historia Clínica
VARIABLES	INDICACIONES	ESCALA DE MEDICION	PARAMETRO	INSTRUMENTO
VARIABLE II : Complicaciones del embarazo Y DEL Recién Nacido				
Complicaciones del Embarazo	Amenaza Aborto Amenaza de Parto Desproporción C-P Anemia ITU Rpm Pre Eclampsia Insuf. Placentaria DPP	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	Si – No Si – No Si – No Tuvo – No Tuvo Tuvo – No Tuvo Tuvo – No Tuvo Tuvo – No Tuvo Tuvo – No Tuvo Tuvo – No Tuvo	Ficha de Datos Historia Clínica
Complicaciones del Recién Nacido	Peso del R.N. Talla del R.N. Apgar al minuto S.F.A. R.C.I.U. Otras Complicaciones	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	BPN-Normal-Macrosómico Menor de 50cm – más de 50 Menor de 8” – más de 8” Si – No Si – No Si – No	Ficha de Datos Historia Clínica
VARIABLES	INDICACIONES	ESCALA DE MEDICION	PARAMETRO	INSTRUMENTO
VARIABLE III : Gestantes Primigestas				
Primigestas	GRUPO ETAREO . Adolescentes . Jóvenes	Intervalo	12 a 17 años 18 a 29 años	Ficha de Datos Historia Clínica

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS CONCEPTUALES:

Edad: Se refiere al tiempo de existencia de alguna persona o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. ^{xxiv}

Adolescente: La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período entre los 10 y los 19 años. A su vez, dentro de esta etapa vital habitualmente se distinguen dos tramos: la adolescencia precoz (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años). Algunos/as autores/as identifican tres etapas de acuerdo a los cambios físicos y evolutivos: adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años). ^{xxv}

Juventud: Personas con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad, los jóvenes constituyen un grupo heterogéneo en constante evolución y la experiencia de “ser joven”, varía mucho según las regiones del planeta e incluso dentro de un mismo país. ^{xxvi}

Pubertad. Es la época en la vida de un individuo, hombre o mujer, en la cual comienzan a manifestarse los caracteres de la madurez sexual. Etapa de la vida asociada a la adolescencia y en la cual se manifiestan las características físicas distintivas de los géneros y se despierta el interés sexual, es la primera fase de la adolescencia y suele iniciarse a los 10 años en las niñas y a los 11 años en niños, está señalada por la primera menstruación, la menarquía en las mujeres y en los hombres por la primera emisión seminal. Termina hacia los 14 o 15 años. ^{xxvii}

Paridad: Número de embarazos que una mujer a dado a luz, producto mayor de 20 semanas, con peso mayor de 500 gramos, vivo o muerto, independientemente de la salida de la placenta. ^{xxviii}

Procedencia: Se emplea para designar el origen, comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona, del cual, procede. ^{xxix}

Nivel de Instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen por Nivel Primario, Nivel secundario y nivel Superior. ^{xxx}

Gestante adolescente: gestante entre los 12 a 17 años de edad. (RM. N° 538-2009/MINSA) ^{xxxi}

Gestante Joven: Gestante de 18 a 29 años. (RM. N° 538-2009/MINSA) ^{xxxii}

Embarazo: Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto. ^{xxxiii}

Definiciones Operacionales:

Edad: tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento a la fecha del parto.

Edad gestacional: Número de semanas de embarazo que tiene la gestante al momento de la resolución del embarazo.

Características Socio-Demográficas: Se describen los factores asociados al embarazo, en cuanto a las condiciones de vida que se desarrolla en la adolescente, desde su estado civil, procedencia, ocupación, si cuenta o no con un nivel de instrucción aceptable para su edad y sí el factor socioeconómico tiene alguna dependencia o no con la problemática en mención.

Primigestas Adolescentes: Gestación por primera vez en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, desde los 12 años hasta los 18 años, 11 meses y 29 días, independiente de su edad ginecológica.

Primigestas Jóvenes: Gestación por primera vez en mujeres, cuyo rango de edad se considera joven, desde los 18 años hasta los 29 años, 11 meses y 29 días, independiente de su edad ginecológica.

Anticonceptivo: Químico o mecanismo diseñado para prevenir embarazos no deseados. Tenemos entre ellas métodos anticonceptivos orales, preservativos, ampollas mensuales y método de ritmo.

Complicaciones del Embarazo. Son los problemas de salud que se producen durante el embarazo. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos, tenemos entre ellas: Amenaza de Aborto, Amenaza de Parto Prematuro, Anemia, ITU, RPM, Pre eclampsia, Insuficiencia Placentaria, DPP.

Amenaza de aborto: Padecimiento del embarazo que ocurre antes de la 20 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr y que sugiere la probabilidad de que se presente aborto espontáneo.

Amenaza de Parto Prematuro: Contracciones Uterinas que se presentan antes de las 37 semanas de gestación.

Anemia: Enfermedad en la sangre caracterizada por una disminución anormal en el número de glóbulos rojos, hemoglobina por debajo de 11 g/ml. durante la gestación.

ITU: Molestia urinaria baja y/o fiebre, PRU y/o PPL positivos, leucocitaria por encima de 10-12 por campo, cilindros leucocitarios, nitritos, con urocultivo positivo de más de 100,000 colonias.

Rotura prematura de membranas: Antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas.

Pre eclampsia: Gestante > 20 semanas con PAD>90 mmHg y/o PAS>140, proteinuria igual o > de 300 mg en orina de 24 horas.

Consumo de tabaco: Consumo de 1 o más cigarrillos al día.

Consumo de alcohol: El consumo de alcohol implica beber cerveza, vino o licor fuerte en la semana.

Bajo peso al nacer: Recién nacido con peso menor de 2500 gramo.

Retardo del crecimiento intrauterino Recién nacido cuyo peso al nacer se encuentra debajo del percentil 1según la curva preestablecida que relaciona peso y edad gestacional de Lubchenco.

Urbano: Gestante reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad como: La molina, Miraflores, San isidro, Barranco, San Miguel, Magdalena, Santiago de surco y Jesús maría.

Urbano marginal: Gestante reside en áreas alejadas del perímetro urbano, como: Carabaylo, Puente piedra, Comas, Los Olivos, San Martin de Porres, Independencia, La Victoria, Rímac, San juan de Lurigancho, el agustino, santa anita y Breña.

Rural: Gestante residentes fuera de lima y cercado, caseríos, pueblos aledaños de la ciudad.

Nivel de instrucción: último año cursado por la adolescente.

Gestante Controlada: Tiene 6 a más atenciones en el programa de control prenatal.

Tipo de Parto: forma como nace el recién nacido, vaginal o abdominal (Cesárea)

Pre término: Embarazo menor a 37 semanas y mayor o igual a 28 semanas.

A término: Embarazo entre 37 a 42 semanas.

Post término: Embarazo mayor de 42 semanas.

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Aprobado el proyecto se presentó la solicitud al Director de la Clínica González para su evaluación y aceptación. Se solicitó la autorización a la jefatura de Gineco-obstetricia de la Clínica González.

La recolección de datos, fue de lunes a sábado de 16:00 a 18:00 hrs del mes de agosto y setiembre del 2015, la fuente de información fue directa y participante.

Se realizó la búsqueda del número de las historias clínicas de las pacientes atendidas en la Clínica González que ingresaron durante el periodo que comprende el estudio, utilizando el libro de ingresos y la Historias Clínicas con que cuenta el departamento. Se registró la información en la ficha clínica de recolección de datos las historias seleccionadas de gestantes adolescentes y jóvenes según los criterios de inclusión y exclusión. La ficha fue elaborada por la investigadora para la presente investigación incluyo las siguientes secciones: Características Sociodemográficas, características sexuales y conductuales, antecedentes obstétricos, complicaciones obstétricas y complicaciones del Recién nacido.

El instrumento ha sido validado por 3 profesionales de Obstetricia: 02 Gineco obstetras y 01 Gineco Obstetra especialista.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Finalizada la colecta de información, las ficha clínicas se ordenaron y codificaron, luego los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis, se ingresó la información a la base de datos del paquete estadístico Excel, seguidamente se vaciaron los datos al programa SPSS versión 22, lo que nos proporcionó los resultados que fueron registrados en las tablas y gráficos correspondientes para un mejor análisis e interpretación. Se utilizó el riesgo relativo con una confianza del 95%.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo de tesis se consideró sin riesgos para la persona y/o paciente ya que no hubo contacto directo, solo se realizó la revisión clínica y se respetó la confidencialidad de la información obtenida, se trabajó con un número de identificación por cada paciente, por lo que no se consignó nombre ni número de historia clínica. Al finalizar la investigación, ésta se pondrá a disposición del público en general y de la comunidad científica como publicación científica





TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PRIMIGESTAS
 ADOLESCENTES Y JÓVENES

Características Sociodemográficas	Primigestas				
	Nº	Adolescentes %	Jóvenes Nº	%	
Edad Promedio		17.88		25.27	
Estado Civil	Soltera	32	47.8%	12	17.9%
	Casada	27	40.3%	22	32.8%
	Conviviente	8	11.9%	33	49.3%
Procedencia	Rural	5	7.5%	10	14.9%
	Urbano Marginal	46	68.7%	35	52.2%
	Urbano	16	23.9%	22	32.8%
Ocupación	Estudiante	22	32.8%	20	29.9%
	Ama de Casa	40	59.7%	15	22.4%
	Otro	5	7.5%	32	47.8%
Nivel de Instrucción	Primaria	5	7.5%	12	17.9%
	Secundaria	49	73.1%	38	56.7%
	Superior	13	19.4%	17	25.4%
Nivel de Socioeconómico	Bajo	15	22.4%	10	14.9%
	Medio	47	70.1%	43	64.2%
	Alto	5	7.5%	14	20.9%
	TOTAL	67	100.0%	67	100.0%

En la **tabla N°1** se describen características socio demográficas de las primigestas adolescentes y jóvenes, se observa que la edad promedio de las primigestas adolescentes en nuestro estudio fue 17.88 años y en las primigestas jóvenes 25,27 años, las adolescentes en su mayoría eran solteras y amas de casa, comparado con las jóvenes que eran convivientes y con ocupación independiente. En cuanto a su procedencia, nivel de instrucción y nivel socio económico, en ambos grupos no hubo diferencias.

GRÁFICO N° 1a

Características Sociodemográficas de las Primigestas Adolescentes y Jóvenes según Estado Civil

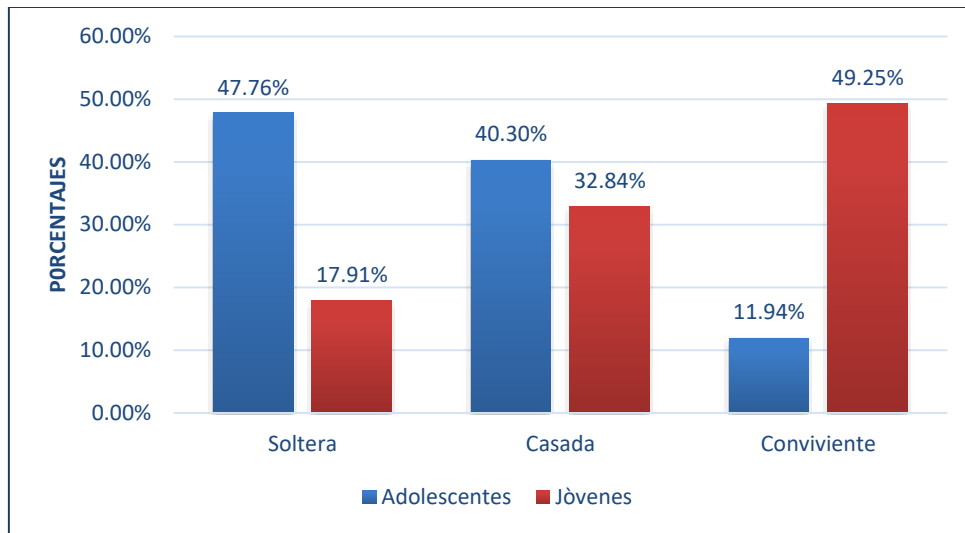


GRÁFICO N° 1b

Características Sociodemográficas de las Primigestas Adolescentes y Jóvenes según Procedencia

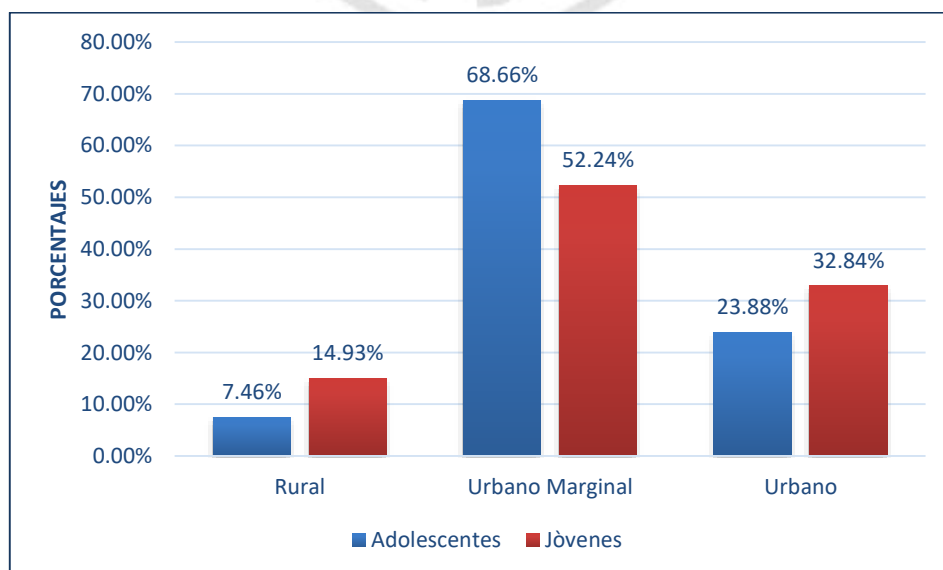


GRÁFICO N° c

Características Sociodemográficas de las Primigestas Adolescentes y Jóvenes según Ocupación

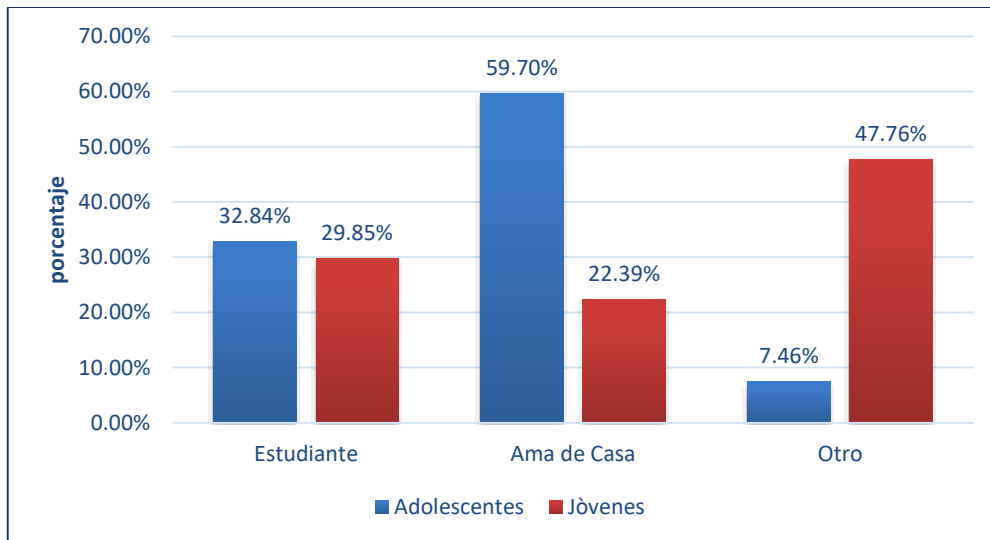


GRÁFICO N° 1d

Características Sociodemográficas de las Primigestas Adolescentes y Jóvenes según Nivel de Instrucción

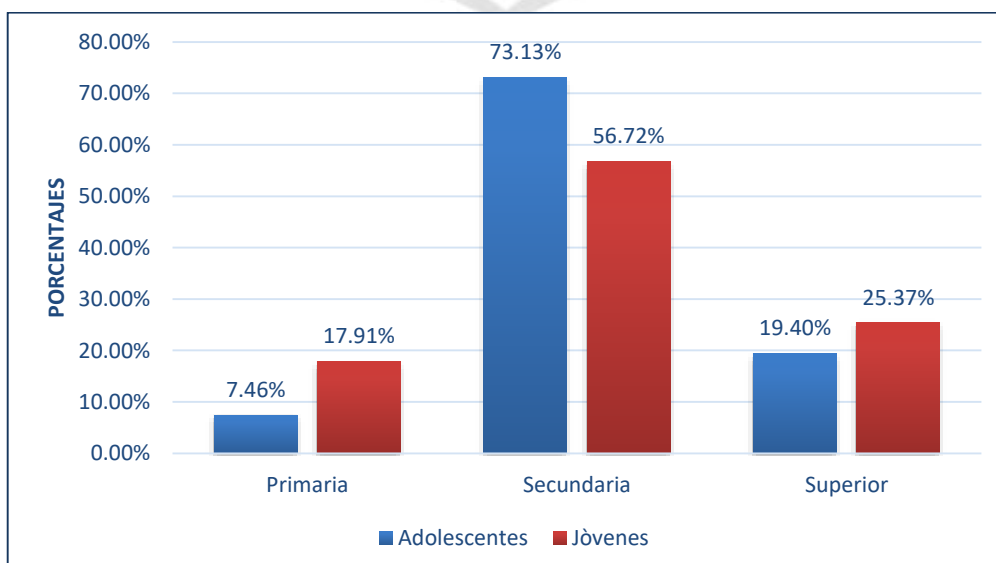


GRÁFICO N° 1e

Características Sociodemográficas de las Primigestas Adolescentes y Jóvenes según Nivel Socio económico

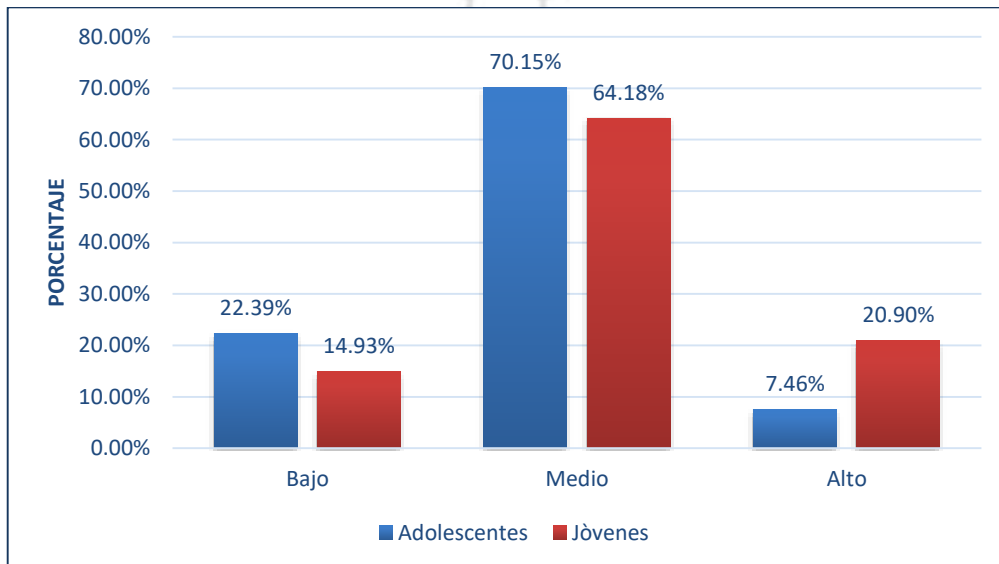


TABLA N° 2

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y CONDUCTUALES DE LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y JÓVENES

Características Sexuales y Conductuales		Primigestas				R.R
		Adolescentes		Jóvenes		
		Nº	%	Nº	%	
Inicio Relaciones Sexuales	< 14 años	25	37.3%	12	17.9%	2,17
	De 14 años a más	42	62.7%	55	82.1%	0,75
Numero de Pareja Sexuales	Uno	27	40.3%	19	28.4%	1,42
	Más de uno	40	59.7%	48	71.6%	0,83
Uso Método Anticonceptivo	Si	15	22.4%	32	47.8%	0,43
	No	52	77.6%	35	52.2%	1,48
Consumo Sustancia Nocivas	Si	1	1.5%	2	3.0%	0,5
	No	66	98.5%	65	97.0%	1,05
Consumo Alcohol	Si	10	14.9%	22	32.8%	0,43
	No	57	85.1%	45	67.2%	1,23
Consumo Tabaco	Si	9	13.4%	15	22.4%	0,60
	No	58	86.6%	52	77.6%	1,11
TOTAL		67	100.0%	67	100.0%	

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado: Por la Autora

En la **TABLA N°2** Dentro de las características sexuales y conductuales se pudo observar que el inicio de sus relaciones sexuales fue de 14 años a más, manifestaron haber tenido más de una pareja sexual y el uso de métodos anticonceptivos fue en un bajo porcentaje en ambos grupos. En cuanto al consumo de alguna sustancia nociva, tabaco y alcohol fueron pocos casos los que se presentaron en ambos grupos.

TABLA Nº 3

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES
 Y JÓVENES

Antecedentes Obstétricos		Primigestas				R.R
		Adolescentes		Jóvenes		
		Nº	%	Nº	%	
Control Pre Natal	Controlada	55	82.1%	60	89.6%	0,92
	No Controlada	12	17.9%	7	10.4%	1,7
Edad Gestacional	Pre término	2	3.0%	0	0.0%	0,00
	A término	59	88.1%	57	85.1%	1,03
	Post Término	6	9.0%	10	14.9%	0,57
Tipo de Parto	Parto Normal	10	14.9%	19	28.4%	0,5
	Cesárea	57	85.1%	48	71.6%	1,19
TOTAL		67	100.0%	67	100.0%	

En la **TABLA Nº 3**. De todos los antecedentes obstétricos analizados, en cuanto al control pre natal se evidenció que ambos grupos estaban controladas (82,1% vs 89,6%) respectivamente, la edad gestacional en adolescentes fue 3% pre término y 9% pos término frente a las jóvenes que registró 14,9% post término, no habiendo casos de pre términos y culminaron su parto por cesárea (85,1% vs 71,6%) en ambos grupos.

TABLA Nº 4

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y JÓVENES

Complicaciones del Embarazo		Primigestas				R.R
		Adolescentes		Jóvenes		
		Nº	%	Nº	%	
Amenaza de Aborto	Si	7	10.4%	13	19.4%	0,52
	No	60	89.6%	54	80.6%	1,04
Amenaza de Parto Pre término	Si	10	14.9%	8	11.9%	1,27
	No	57	85.1%	59	88.1%	0,96
Desproporción Céfalopélvica	Si	12	17.9%	6	9.0%	2,12
	No	55	82.1%	61	91.0%	0,90
Anemia	Si	11	16.4%	4	6.0%	3,2
	No	56	83.6%	63	94.0%	0,88
ITU	Si	10	14.9%	7	10.4%	1,4
	No	57	85.1%	60	89.6%	0,95
RPM	Si	4	6.0%	8	11.9%	0,45
	No	63	94.0%	59	88.1%	0,93
Pre Eclampsia	Si	1	1.5%	4	6.0%	0,2
	No	66	98.5%	63	94.0%	1,04
Insuficiencia Placentaria	Si	9	13.4%	15	22.4%	0,59
	No	58	86.6%	52	77.6%	1,11
DPP	Si	0	0.0%	1	1.5%	0,00
	No	67	100.0%	66	98.5%	1,02
TOTAL		67	100.0%	67	100.0%	

En la **TABLA Nº 4**. Dentro de las complicaciones del embarazo más frecuentes que ponen en riesgo a las primigestas adolescentes respecto a las jóvenes fueron: amenaza de parto pre término 14,9% vs 11,9% (RR= 1.27); desproporción céfalopélvica 17,9% vs 9% (RR=2.12); anemia 16,4% vs 6% (RR=3.2) y las infecciones urinarias 14,9% vs 10,4% (RR=1.4).

GRÁFICO N° 4a

Complicaciones del Embarazo según grupo de Primigestas

Adolescentes y Jóvenes

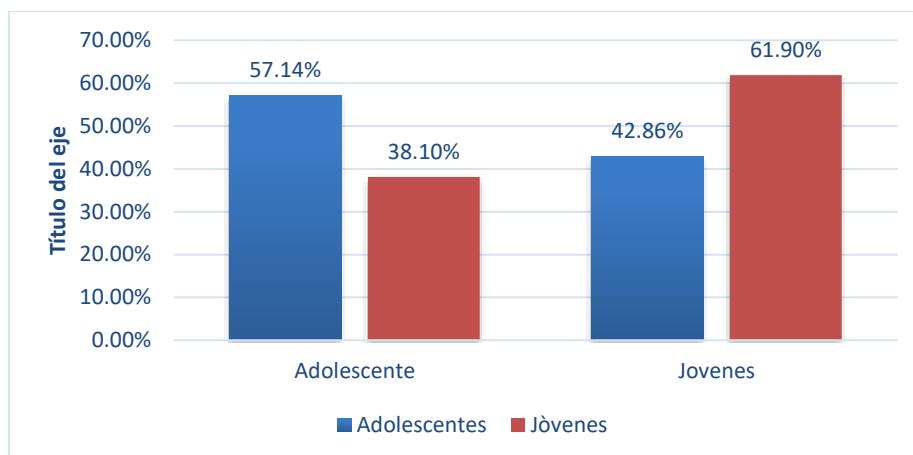


GRÁFICO N° 4b

Complicaciones mas frecuentes según grupo de Primigestas

Adolescentes y jóvenes

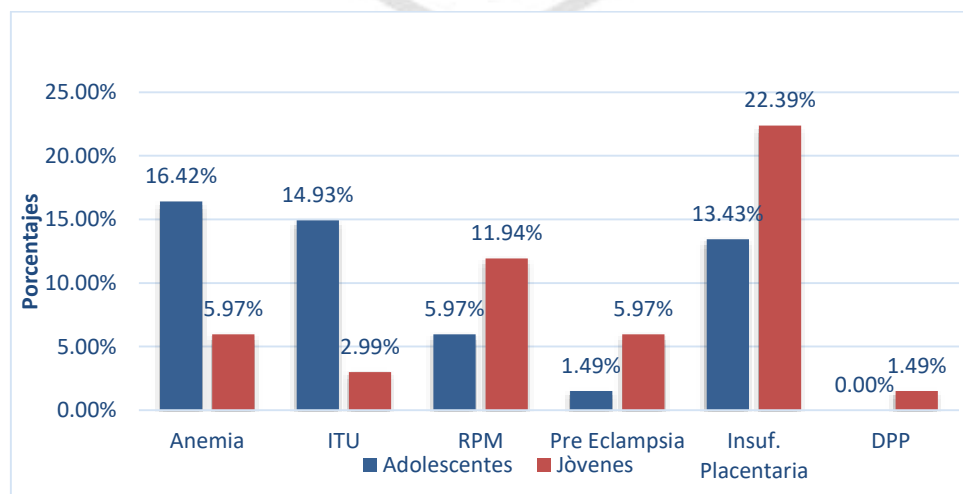


TABLA Nº 5

COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO EN LAS PRIMIGESTAS
ADOLESCENTES Y JÓVENES

Resultado del Recién Nacido		Primigestas				R.R
		Adolescentes		Jóvenes		
		Nº	%	Nº	%	
Peso del RN	BPN	12	17.9%	0	0.0%	0,00
	Normal	53	79.1%	63	94.0%	0,84
	Macrosómico	3	4.5%	4	6.0%	0,8
Talla del RN	Menor de 50 cm	32	47.8%	33	49.3%	0,95
	Mayor de 50 cm	35	52.2%	34	50.7%	1,04
Apgar al Minuto	Menor de 7'	15	22.4%	7	10.4%	2,2
	De 7' a 10	52	77.6%	60	89.6%	0,86
S.F.A	Si	5	7.5%	8	11.9%	0,63
	No	62	92.5%	59	88.1%	1,04
R.C.I.U	Si	1	1.5%	0	0.0%	0,00
	No	66	98.5%	67	100.0%	0,98
Otras Complicaciones	Si	2	3.0%	5	7.5%	0,28
	No	65	97.0%	62	92.5%	1,05
TOTAL		67	100.0%	67	100%	

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado: Por la Autora

En la **tabla Nº 5**. Dentro de todas las complicaciones perinatales analizadas que ponía en riesgo a los recién nacidos de las primigestas adolescentes respecto a las jóvenes fue: el Apgar menor de 8 al minuto 22,4% vs 10,4% (RR=2.2).

DISCUSIÓN

La importancia del estudio radica en dirigirnos al grupo poblacional, adolescentes y jóvenes que pasan por una temprana maternidad, lo que refleja falta de intervención de medidas preventivas y acciones en postergar o evitar el hecho, que trae repercusiones en la madre y niño a corto y a largo plazo.

Adolescencia: proceso evolutivo del ser humano que se da entre la infancia y crecimiento donde se realizan cambios biológicos y psicológicos y sociales. Las adolescentes empiezan a interrelacionarse con el medio externo incorporándose a la sociedad.^{xxxiv}

En la **tabla Nº 1** se describen características sociodemográficas de las primigestas adolescentes y jóvenes, se tuvo un grupo etario en el 50% de casos con edades entre 12 y 17 años y otro grupo con edades entre 18 y 29 años respectivamente, se observó que la edad promedio de las primigestas adolescentes en el presente estudio fue 17.88 años y en las primigestas jóvenes 25,27 años. En cuanto a su estado civil 47,8% fueron solteras en el grupo de adolescentes comparado con el grupo de jóvenes donde 49,3% eran convivientes. Sobre el lugar de procedencia ambos grupos: 68,7% de adolescentes y 52,2% de las jóvenes vivían en zonas urbanas marginales.

El 59,7% de las primigestas adolescentes eran amas de casa comparado con las jóvenes que eran independientes o se dedicaban a otro rubro en un 47,8%.

Sobre el grado de instrucción más frecuente el 73,1% de las adolescentes tenían estudios secundarios similares al grupo de las jóvenes que era el 56,7%.

Al evaluar el nivel socioeconómico: el 70,1% de adolescentes tenían nivel medio comparado con las jóvenes que era el 64,2%.

Datos similares al presente estudio encontró **Yauri Quispe**, Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes, quien en su investigación obtuvo que la mayoría de primigestas adolescentes 68% eran solteras, 85,6% eran amas de casa y el 81,4% tenían nivel secundario, discrepando con nuestro estudio el 52,6% que provenían de zona urbanas.

También se encontró datos similares en la tesis de **Hurtado**, Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes, el nivel de instrucción fue secundaria en 46,4% y provenían de zonas urbano marginales el 52,2%. En el trabajo realizado por **Osorio**, Factores que se asocian al embarazo en adolescentes encontró datos semejantes al nuestro, en cuanto al nivel de instrucción secundaria en su grupo de adolescentes.

En cuanto al nivel socioeconómico **Bermúdez**, en su investigación Relación entre factores psicosociales y complicaciones obstétricas en las adolescentes embarazadas, discrepa en gran medida con nuestro estudio al encontrar nivel socio económico bajo 55,5% en las adolescentes.

En la **Tabla Nº 2** sobre las Características Sexuales y Conductuales, en su mayoría 62,7% iniciaron sus relaciones sexuales después de los 15 años de edad. 59,7% tuvieron más de una pareja sexual y el 77,6% usó algún método anticonceptivo. 1,5% de las adolescentes consumieron alguna sustancia nociva, 14,9% consumió alcohol y solo el 13,4% consumió tabaco.

Aguilar, en su investigación “Perfil de la madre adolescente primípara” encontró que el 87,7% inicio sus relaciones sexuales desde los 15 años a más, 52,7% usaron algún método anticonceptivo, el 1,8% acepto haber consumido drogas y el 7% alcohol, siendo semejante al presente estudio. **Barrozo**, en su estudio “Embarazo en adolescentes entre 12 y 19 Años” encontró mayor incidencia 68% de adolescentes que usaron algún método anticonceptivo siendo similar a nuestro trabajo.

También se encontró datos similares en **Yauri Quispe**, Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes, quien encontró bajo consumo 1,0% de sustancias nocivas, 3,1% de consumo de alcohol y 9,3 de consumo de tabaco.

En la **Tabla nº 3** se describen los Antecedentes Obstétricos en primigestas adolescentes y jóvenes, en cuanto al control pre natal las adolescentes en 82,1% fueron controladas, 88,1% presentaron una edad gestacional a término, 9% pos término y solo el 3% fue pre término. En cuanto al tipo de parto 85,5% fue por cesárea.

En su investigación presentada por Okumura, Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales, encuentra datos similares al presente estudio en cuanto al control pre natal con más de 6 controles en 53,2% en el grupo de adolescentes. **Hurtado**, encuentra datos contradictorios a los presentados en el presente estudio, en cuanto al Control pre natal se evidencia pocas 31,9% adolescentes controladas, mayor incidencia en partos pre términos 28,3% y menor incidencia en partos por cesárea 22,5%.

En la **Tabla Nº 4** en lo que respecta a las complicaciones del embarazo, se señala que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto. Esto es debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condicionaría una mayor incidencia de desproporción céfalo pélvico, constituyendo esto, una causa importante de trabajos de partos prolongados culminando su embarazo por cesárea. Esta complicación está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blando.

El presente estudio 10,4% presentaron amenaza de aborto, 14,9% amenaza de parto prematuro, 16,4% presentaron anemia, 14,9% Infección del tracto urinario, 6% Ruptura Prematura de Membranas, 1,5% pre eclampsia, 13,4% Insuficiencia placentaria, no habiéndose reportado casos de desprendimiento prematuro de placenta.

Bendezú, obtuvo resultado similar al nuestro en su estudio Características y Riesgo de Gestantes Adolescentes, donde 18,1% presentaron anemia, 14,1%

ITU, 6,8% RPM, discrepando en la amenaza de parto pre término evidenciándose un bajo porcentaje en 6,8% al igual que **De León Gutiérrez**, en su estudio, Complicaciones maternas en embarazos de adolescentes donde las adolescentes presentan 7,15% amenaza de parto pre término y baja incidencia 7,14% de ITU. **Okumura** en relación a la pre eclampsia registra un aumento 9,9% de casos en las adolescentes, en cuanto a la ITU hay un mayor porcentaje con 28,7% y en cuanto a la amenaza de parto prematuro hubo minoría de casos en 7,3%, discrepando así con el presente estudio.

En la **Tabla nº 5**, se describen las complicaciones del recién nacido de las primigestas adolescentes y jóvenes que participaron en el estudio, en relación al peso del RN 17,9% fue de bajo peso y 4,5% fue Macrosómico, la mayoría 79,1% presentó peso normal al nacimiento en el grupo de las adolescentes, 6% de los RNs fueron Macrosómico, 94% del grupo de las jóvenes presentaron RNs con peso normal, no habiéndose reportado casos de RNs con bajo peso al nacer, en cuanto a la talla más de la mitad en ambos grupos 52,2% y 50,7% de las adolescentes y jóvenes respectivamente, tuvieron RN con talla > de 50cm.

Los RNs de primigestas adolescentes evidenciaron puntuaciones en el Apgar al minuto < a 8 en el 22,4% de casos, mientras que esta característica fue observada en el 10,4% de RNs de primigestas jóvenes. Así mismo, la presencia de sufrimiento (SFA) fue reportado en 7,5% en RNs de las adolescentes, en comparación con el grupo de RNs de las jóvenes que reportó 11.9%; Solo 1,5% de casos presentó restricción de crecimiento intra uterino en el grupo de adolescentes no reportándose en el grupo de jóvenes. En cuanto a otras

complicaciones hubo un porcentaje bajo que se registró en los RNs de las primigestas adolescentes y jóvenes, 3% y 7,5% respectivamente.

En una investigación presentada por **Hurtado**, hubo similitud con el presente estudio por registrar un porcentaje de 25,4% de RNs con bajo peso. **Okumura** en su investigación registró datos contradictorios a los presentados en el presente estudio por tener porcentajes bajos 10,8% de casos, **Bendezú** coincide con nuestro estudio al presentar 9,6% de casos de RNs con macrosomía. En cuanto a la complicación neonatal del sufrimiento fetal agudo (S.F.A), **Hurtado** y **Bendezú**, discrepan con nuestro estudio, por obtener resultados similares en su estudio, donde hay una mayoría de casos 13,8% de primigestas adolescentes y 20,5% de primigestas jóvenes, que presentaron RNs con SFA.

Se comparte la misma conclusión con el estudio realizado por **Bermúdez**, al registrar una minoría de casos 4,7% de SFA en RNs de madres adolescentes. En cuanto al RCIU (Retardo de Crecimiento Intra uterino), se comparte la misma conclusión con el estudio realizado por **Bermúdez** y **Bendezú**, quienes registran un bajo porcentaje de casos 1,5% y 1,7% respectivamente en sus RNs de las adolescente y por último, solo un 1,8% de RNs de las adolescentes presentaron otras complicaciones en el estudio de **Urrutia** siendo similar a nuestro estudio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En las características sociodemográficas de las primigestas adolescentes y jóvenes, se observa que la edad promedio de las primigestas adolescentes en el presente estudio fue 17.88 años y en las primigestas jóvenes 25,27 años, las adolescentes en su mayoría eran solteras y amas de casa, comparado con las jóvenes que eran convivientes y con ocupación independiente. En cuanto a su procedencia, nivel de instrucción y nivel socio económico, en ambos grupos no hubo diferencias.

Dentro de las características sexuales y conductuales se pudo observar que el inicio de sus relaciones sexuales fue de 14 años a más, manifestaron haber tenido más de una pareja sexual y el uso de métodos anticonceptivos fue en un bajo porcentaje en ambos grupos. En cuanto al consumo de alguna sustancia nociva, tabaco y alcohol fueron pocos casos los que se presentaron en ambos grupos.

De todos los antecedentes obstétricos analizados, en cuanto al control pre natal se evidenció que ambos grupos estaban controladas (82,1% vs 89,6%) respectivamente, la edad gestacional en adolescentes fue 3% pre término y 9% pos término frente a las jóvenes que registró 14,9% post término, no habiendo casos de pre términos y culminaron su parto por cesárea (85,1% vs 71,6%) en ambos grupos.

Dentro de las complicaciones del embarazo más frecuentes que ponen en riesgo a las primigestas adolescentes respecto a las jóvenes fueron: amenaza de parto pre término 14,9% vs 11,9% (RR= 1.27); desproporción céfalo pélvica 17,9%

vs 9% (RR=2.12); anemia 16,4% vs 6% (RR=3.2) y las infecciones urinarias 14,9% vs 10,4% (RR=1.4).

Dentro de todas las complicaciones perinatales analizadas que ponía en riesgo a los recién nacidos de las primigestas adolescentes respecto a las jóvenes fue: el Apgar menor de 8 al minuto 22,4% vs 10,4% (RR=2.2).



RECOMENDACIONES

Al profesional Obstetra:

- Trabajar con la población adolescente, educándola sobre su responsabilidad para asumir una sexualidad que no implique riesgos en su salud sexual y reproductiva.
- Continuar con la educación sobre el adecuado uso de métodos anticonceptivos y planificación del embarazo, a fin que este grupo etario tome una decisión informada.
- Realizar intervenciones interdisciplinarias: salud y educación en zonas rurales, asentamientos humanos y colegios.
- Mejorar la calidad de las historias clínicas de las gestantes adolescentes que se atenderán, más aún de aquellas que presentan riesgo.

Incentivar la especialidad en Emergencia y Alto riesgo obstétrico a fin de poder diagnosticar a tiempo cualquier complicación que se presente especialmente en este grupo vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Sobeida L, Morales B, Torres I, Patricia Pavón y Col. Estilos de Vida en Embarazadas adolescentes. Salud Tabasco. Enero-Abril 2010 vol.16 N°1, pp.883-890.

² Aguilar A, Zaguma S, García H, Meléndez D. Perfil de la madre adolescente primípara, en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima 2014 Vol. 7 Núm. 2, PP: 1-8.

³ Gamboa C. Valdés S. El Embarazo en Adolescentes: Marco Teórico conceptual, Políticas Públicas, Derecho comparado, Directrices de OMS, Iniciativas presentadas y opiniones Especializadas. DF México: LXII Legislatura Cámara de diputados; Mayo 2013.

⁴ Domínguez R, Herazo Y. Edad de la gestante adolescente como Factor de riesgo para complicaciones en el Embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. Estudio de Corte Transversal. Rev. Colombiana Obstetricia y Ginecología Abril – Junio 2011 Vol. 62 N°2. (141 – 147)

⁵ Blanco D, Arrieta M. Embarazo y Adolescencia. Comportamiento Clínico-epidemiológico en el Policlínico Parraga. Arroyo Naranjo 2005 – 2006. Rev. Habanera de Ciencias Médicas Abr – Jun 2010 vol. 9 N° 2 Ciudad de la Habana.

⁶ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La Adolescencia: Una época de oportunidades. Estado Mundial de la Infancia Febrero – 2011. PP: 0 -75.

⁷ García M, Giorgetti M, Sartori M, P. Rey, J. Pomata, J Meritano. Embarazo Adolescente ¿Una Población de Riesgo? Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sarda 2010; 29 (4), PP: 1-5.

⁸ Chura R, Campos R, Miranda L y Asca S. Factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima. Rev. Científica de Ciencias de la Salud 6:6, 2013 – ISSN 2306-0603.

⁹ Rodríguez J. La Reproducción en la Adolescencia y sus Desigualdades en América Latina: Introducción al Análisis demográfico, con el énfasis de usos de micro datos censales de la ronda de 2010. Comisión Económica para América Latina y el Caribe–CEPAL. 2014. Naciones Unidas: Santiago de Chile; p 33-53

¹⁰ Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2014. Fecundidad. Nacional y Departamental. Fecundidad de Adolescentes. INEI; Abril 2015. Pág.: 129-131

¹¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Las Adolescentes y su Comportamiento Reproductivo 2013. Lima- Perú. Enero 2015; Pág. 17-19.

¹² Cubillas I, Aragón T, Linares j. Principales complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes del hospital Materno Infantil de Málaga: estudio

descriptivo. Monográficos de Investigación en Salud. ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014, pp: 1-11.

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/282.php>

¹³ Domínguez R, Herazo Y. Edad de la Gestación adolescente como Factor de riesgo para complicaciones en el embarazo-Cartagena (Colombia). Rev. Colomb Gineco 2011,62:141-147

¹⁴ Alonso F, Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes tempranas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Mayo 2008-2012. Horiz. Med. 2015; vol.15 (1): 14-20.

¹⁵ Rubén Osorio Alania. Factores que se asocian al embarazo en Adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Tesis. Lima – Perú.

¹⁶ Aguilar S, Zaguma S, García M, Meléndez R. Perfil de la madre adolescente primípara, en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima. Rev. Enf. Herediana. 2014, 7(2), 162-169

¹⁷ Barrozo M. Pressiani G. “Embarazo en Adolescentes entre 12 y 19 años del departamento de Santa Rosa durante el 2010”. (Tesis). Mendoza – Argentina. Departamento de Santa Rosa. 2011.

¹⁸ Bendezú G, Espinoza D, Bendezú G, Torres J, Huamán R. “Características y Riesgo de Gestantes Adolescentes”. Junio 2013 a Julio 2014. Hospital IV - Augusto Hernández Mendoza. Es Salud – Ica. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. (Artículo Original). Octubre-2015; pág. 13-19

¹⁹ Okumura J, Marticorena D, Tejada E, Mayta P. Embarazo Adolescente como Factor de riesgo para complicaciones Obstétricas y Perinatales en un Hospital de Lima – Perú. Rev. Bras. Saude Matern. Infant. Recife. Out/dez 2014; 14 (4): 383-392.

²⁰ De León C. “Complicaciones Maternas en Embarazos de Adolescentes”. (Tesis). Guatemala. Universidad de San Carlos. Departamento de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Zacapa. Octubre 2014.

²¹ Bermúdez S. “Relación entre Factores Psicosociales y Complicaciones Obstétricas en las adolescentes embarazadas”. Hospital “Nuestra Señora de Chiquinquirá (Tesis de Especialista). Universidad de Zulia. Venezuela. 2013.

²² Yauri yocilin. “Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital Nacional Docente Madre-niño “San Bartolomé”. Tesis. Lima- Perú 2014

²³ Hurtado Urrutia, C. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013. Tesis. Iquitos - Perú 2014

²⁴ Slideshare. Conceptos básicos en Obstetricia (actualizado el 17 de marzo 2012). (Acceso el 30 de junio del 2016). Disponible en: <http://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-basicos-de-obstetricia>.

²⁵ Gómez Pio, Molina Ramiro y Zamberlin Nina. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). PP: 14-32, Enero 2011, Lima –Perú.

²⁶ Trabajando con y para los jóvenes. Ciencias sociales y humanas. Juventud. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Boletín.

²⁷ Definición ABC. Definición de pubertad. (Acceso 22 de enero del 2017). Disponible en: ABC <http://www.definicionabc.com/social/pubertad.php>

²⁸ Slideshare. Conceptos básicos en Obstetricia (actualizado el 17 de marzo 2012). (Acceso el 30 de junio del 2016). Disponible en: <http://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-basicos-de-obstetricia>.

²⁹ Definición ABC. Definición de procedencia. (Acceso 25 de julio del 2016). Disponible en: [//www.definicionabc.com/general/procedencia.php](http://www.definicionabc.com/general/procedencia.php).

³⁰ Eustat. Definición de Nivel de Instrucción. (Acceso 22 de enero del 2017).

Disponible en:

http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html.

³¹ MINSA. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud en la etapa de vida joven. Etapas de vida de adolescente y joven. Dirección de atención integral de salud. (RM. N° 538-2009/MINSA)

³² MINSA. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud en la etapa de vida joven. Etapas de vida de adolescente y joven. Dirección de atención integral de salud. (RM. N° 538-2009/MINSA)

³³ Alvarado J, Manual de Obstetricia. Ediciones Apuntes Médicos del Perú. Tomo II. UNMSM. Lima – Perú.

³⁴ Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública 2013; 30(3): 471-479.

Anexos



ANEXO N° 1

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° Historia: _____ Paciente N° _____

Nombre y Apellidos: _____

Edad: _____años

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
Procedencia: Rural () Urbana Marginal () Urbano ()
Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Otro/Independiente ()
Nivel de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
Nivel Socioeconómico: Alto () Medio () Bajo ()

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y CONDUCTUALES:

A qué edad inicio su vida sexual: Menor de 14 años _____ De 14 años a más _____
Número de Parejas Sexuales: 01 pareja _____ Más de 01 pareja _____
Ha usado anteriormente métodos de planificación familiar: Si () No ()
Consume Sustancias Nocivas: Sí () No ()
Consume Alcohol: Sí () No ()
Consume Tabaco: Sí () No ()

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Edad gestacional: Pre término () A término () Post término ()
Control pre natal: Controlada () No Controlada ()
Tipo de parto: Eutócico () Cesárea ()

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

Amenaza de Aborto: Si () No ()
Amenaza de parto prematuro Si () No ()

Desproporción Céfalopélvica	Si ()	No ()
Anemia	Sí ()	No ()
ITU	Sí ()	No ()
RPM	Sí ()	No ()
Pre Eclampsia	Sí ()	No ()
Insuficiencia Placentaria	Si ()	No ()
DPP	Sí ()	No ()

COMPLICACIONES DEL RN

Peso RN	BPN _____	Normal _____	Macrosómico _____
Talla RN	Menor de 50 cm _____	Más de 50 cm _____	
Apgar	Menor de 8' _____	de 8' a más _____	
S.F.A	Sí ()	No ()	
R.C.I.U	Sí ()	No ()	
Otras Complicaciones	Sí ()	No ()	



