



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
SECCIÓN DE POSGRADO

**TRABAJO ACADÉMICO**  
**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y COMPLICACIONES**  
**OBSTÉTRICAS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE**  
**ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN**  
**BAUTISTA”-AYACUCHO, AÑO 2016.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN**  
**EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:**  
**NORA LUJÁN PÉREZ**

**ASESOR:**  
**MG. JOSE ORESTES TORRES SOLIS**

**LIMA – PERÚ**

**2018**



**Reconocimiento - Compartir igual  
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**SECCIÓN DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y COMPLICACIONES  
OBSTÉTRICAS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN  
BAUTISTA”-AYACUCHO, AÑO 2016.**

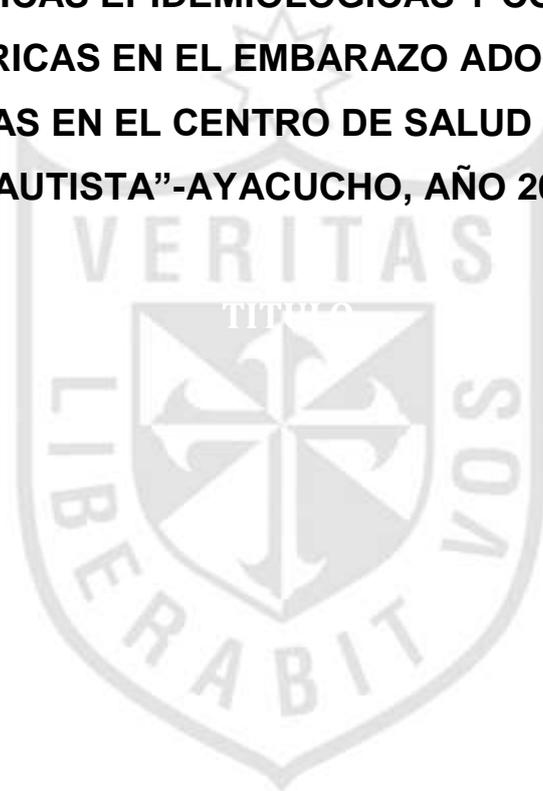
**PRESENTADO POR  
NORA LUJAN PEREZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y COMPLICACIONES  
OBSTÉTRICAS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN  
BAUTISTA”-AYACUCHO, AÑO 2016.**



## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor (a): MG. JOSE ORESTES, TORRES SOLIS**

### **Miembros del jurado**

Presidente	:	Dra. Obst. Mirtha E. Muñoz Hidrogo
Vocal	:	Mg. Obst. Pedro Bustíos Rivera
Secretaria	:	Mg. Obst. Flor de María Chumpitaz Soriano

## DEDICATORIA

A mis padres, mi familia y mis hijos a Fernando y Danae quienes me motivan a superarme cada día y alcanzar mis objetivos personales. Así mismo a mis docentes que me guiaron en mi especialidad de Emergencias y alto riesgo Obstétrico, para hacer de mí, una profesional competente.



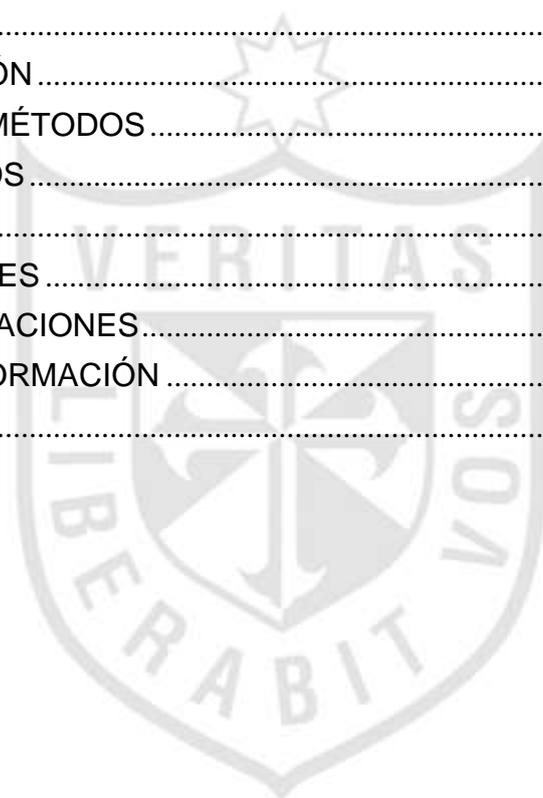
## AGRADECIMIENTOS

Agradecer a dios por darme día a día la grandeza de vivir y haberme dado la oportunidad de lograr uno de mis metas, a mi familia quienes han permanecido siempre en los momentos de triunfo y fracasos dándome su apoyo incondicional. A mi esposo e hijos por su comprensión y seguir alentándome para culminar este trabajo académico.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	16
III. RESULTADOS .....	19
IV. DISCUSIÓN.....	26
V. CONCLUSIONES .....	31
VI. RECOMENDACIONES.....	32
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	33
VII. ANEXOS .....	37



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Nº de la tabla</b>	<b>Nombre de la tabla</b>	<b>Nº de pagina</b>
Tabla nº1	Características epidemiológicas de las adolescentes	20
Tabla nº 2	Complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente	21
Tabla nº3	Edad en relación a las complicaciones obstétricas en el embarazo Adolescente	22
Tabla nº 4	Estado civil en relación a las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente	23
Tabla nº 5	Nivel de instrucción en relación a las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente	24
Tabla nº 6	Ocupación en relación a las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente	25
Tabla nº 7	Procedencia en relación a las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente	26

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre las características epidemiológicas en el embarazo adolescente y las complicaciones obstétricas en el Centro de Salud “San Juan Bautista” – Ayacucho en el año 2016. **Material y método:** El tipo de investigación cuantitativo, correlacional con diseño transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 230 (100%) gestantes adolescentes atendidas en el Centro Salud “San Juan Bautista” y la muestra estuvo conformada por 144 gestantes adolescentes. **Resultados:** Las adolescentes gestantes en estudio tuvieron las siguientes características importantes: edades de 16 a 17 en 63.9%, soltera 52.1%, nivel de instrucción secundario 84.7%, ocupación de los estudiantes 64.6% y procedencia urbana. Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron: Anemia 71.5%, anemia con ITU 7.6%, ITU 6.9%, entre otras complicaciones. Las complicaciones obstétricas estuvieron asociadas a la edad materna, estado civil, ocupación y procedencia ( $P < 0.05$ ) y no estuvo asociado con el nivel de instrucción ( $P > 0.05$ ). **Conclusión:** Se encontraron factores asociados a las complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.

**PALABRAS CLAVE.** Características epidemiológicas, embarazo, complicaciones obstétricas.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relation between the epidemiological characteristics in the teen pregnancy and the obstetric complications in the Center of Health " San Juan Baptizer " - Ayacucho in the year 2016. **Material and method:** The quantitative type of investigation, correlacional with transverse and retrospective design. The population was shaped by 230 (100 %) gestantes teenagers attended in the Center Health "San Juan Baptizer " and the sample was shaped by 144 gestantes teenagers. **Results:** The teenagers gestantes in study had the following important characteristics: ages from 16 to 17 in 63.9 %, spinster 52.1 %, secondary level of instruction 84.7 %, occupation students 64.6 % and origin urban. The most frequent obstetric complications were: Anemia 71.5 %, anemia + ITU 7.6 %, ITU 6.9 %, between other complications. The obstetric complications were associated with the mother age, marital status, occupation and origin ( $P < 0.05$ ) and it was not associated with the level of instruction ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** There found factors associated with the obstetric complications in teenagers attended in the Center of Health San Juan Bautista.

**Keywords:** Epidemiological characteristics, pregnancy, obstetric complications.

## I. INTRODUCCIÓN

Entendemos según los reportes de la OMS: que la adolescencia comprende un periodo de vida donde el individuo alcanza su mayor capacidad reproductiva, cambia su comportamiento y procesos psicológicos de la niñez a la adultez. Así mismo, consolida su autonomía social y económica. Dicha etapa comprende desde los 10 hasta los 19 años <sup>1</sup>.

Durante el embarazo adolescente se corre mayor riesgo de sufrir enfermedades y algunas complicaciones que pueden perjudicar la salud de la gestante y el feto, como el riesgo de sufrir la anemia, deficiencia en ganancia de peso, infección de las vías urinarias, preeclampsia, hemorragias, etc. que pueden llevar incluso hasta la muerte.

Muchas veces el embarazo adolescente ocurre cuando la futura madre no ha alcanzado la suficiente madurez física y psicológica, por lo cual repercute en su entorno familiar, a veces ocasionando rechazo de sus padres y familiares que no lo protegen adecuadamente durante esta etapa. Como consecuencia puede repercutir en su estado nutricional y otras complicaciones materno perinatales <sup>2</sup>.

En la actualidad la población considerada a nivel mundial es de 7,200 millones de habitantes, de las cuales el 17.5% tiene edades de 15 y 24 años, el 10% de esta población presenta un embarazo, lo cual representa el 10% de todos los embarazos que se dan en el mundo <sup>3</sup>.

Cada año en el mundo, 14 millones de adolescentes que fluctúan entre las edades de 15 a 19 años y un número no definido de menores de 15 años se inicia como madres. Por otra parte, el 95% de los nacimientos sucede en países tercermundistas o en vías de desarrollo <sup>4</sup>.

Según lo citado por los investigadores de la Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). El porcentaje de embarazo adolescente a nivel mundial es de 46 nacimientos por cada 1000 adolescentes. En lo concerniente América Latina y el Caribe se evidencia que continúan ocupando el segundo lugar con respecto a las tasas más altas a nivel mundial en relación a los embarazos adolescentes, es en ese sentido se considera al 66.5 nacimientos por cada 1,000 en adolescentes de 15 y 19 años respectivamente.

No obstante, en los últimos 30 años en América Latina y el Caribe el número de hijos por cada mujer ha reducido, pero en adolescentes menores de 15 años continua la tasa de embarazos en aumento. Se estima que un 15 % cada año ocurre en adolescentes menores de 20 años, de las cuales 2 millones de niños nacen de pacientes de edades entre 15 y 19 años respectivamente <sup>5</sup>.

En ese sentido cuando analizamos el impacto de las muertes maternas en nuestra sociedad, nos damos cuenta que es el embarazo adolescente la principal causa, debido a que esta condición de salud en la adolescencia es la que puede conllevar a padecer hemorragias durante el embarazo, parto y puerperio <sup>5</sup>.

Según el informe de la OPS/ OMS en el 2014, dejaron de existir alrededor de 1900 adolescentes y jóvenes relacionados a los problemas durante el embarazo, parto y puerperio. Con respecto a indicadores socioeconómicos a nivel mundial, los países de bajos y medianos recursos económicos tiene en su población adolescentes gestante con un doble de riesgo de muerte materna, por otro lado, los recién nacidos tienen la probabilidad de muertes perinatales en un 50% de madres menores de 20 años en comparación con pacientes de 20 a 29 años <sup>5</sup>.

Los países con mayor número de embarazos adolescentes comprenden las edades entre 15 y 19 años. Entre ellos Nicaragua presenta una tasa concerniente al 19,9%, por su parte la nación de Republica Dominicana tiene una tasa equivalente al (19,7%) Asimismo el país hermano del Ecuador tiene una tasa relacionada al 17%. Por otro lado, los países con niveles más bajos de embarazos adolescentes que se aprecian son el Perú con un 11,5%, seguido de Costa Rica con 11,1% y finalmente Uruguay con un 9,5%. Lo que evidenciaría un mejor control de la fecundidad en los adolescentes. Sin embargo, vemos como estos índices se van incrementando en nuestra región lo cual le genera situaciones de riesgo y pérdida de oportunidades para dicha población femenina.

Entre las regiones peruanas con mayor porcentaje de embarazos en las adolescentes tenemos los departamentos del oriente peruano como son Loreto con un 34,4%, Ucayali con un 27%, Amazonas con un 26,5%, asimismo el departamento alto andino de Huancavelica con un 24,9%, seguido del departamento minero de Madre de Dios con un 23,6%, finalmente los departamentos de Ayacucho con un 21,3%, Apurímac con un 20,4% y Moquegua con un 7,1%<sup>6</sup>.

Por otro lado, con respecto a los datos proporcionados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014: entre los años 2000 y 2014 se pudo apreciar el incremento de embarazos adolescentes en edades de 15 años de 1,0 a 1,9% respectivamente, mientras tanto en las edades de 16 años se aumentó notablemente en un 4,7 a 5,4% y en las de mayores de 16 años paso de 22,3 a 26,7%.

En el Perú el embarazo adolescente esta en incremento, es así que al analizar los registros del 2014 observamos un 14,6% lo que representa un

aumento de 1,6% con respecto al 2000. Este aumento afecta significativamente a las regiones de la selva y norte del país, donde se registran cifras más elevadas de embarazo adolescente <sup>7</sup>.

Según la investigación de Cubillas en el 2014: el embarazo es un estado fisiológico que implica un desarrollo biopsicosocial de la futura madre. Este análisis del embarazo en la adolescencia, se debe entender como una etapa de vida que implica muchos riesgos para la madre, porque la gestante se encuentra inmersa en pleno desarrollo evolutivo cargado de cambios hormonales y fisiológicos que genera una situación de inestabilidad para la adolescente. Esta condición de salud de la gestante conlleva a una serie de circunstancias que puedan ser perjudiciales para el bienestar de la madre y del hijo por nacer, lo que implicarían muchas complicaciones materno-perinatales a futuro <sup>8</sup>.

Según el estudio realizado en el 2013 por el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) la situación problemática del embarazo adolescente en el Perú nos presenta que un 13% de las adolescentes entre las edades 15 y 19 años lograron iniciar su primera concepción; en comparación con el sexo opuesto podemos decir que el 1% de los hombres de la misma edad ya son padres. Con respecto a la situación socioeconómica tenemos que un 26% de mujeres embarazadas son de una condición menos pobre. Por otro lado, en relación a las condiciones de vulnerabilidad podemos decir que el 3% de las mujeres adolescentes con estudios incompletos y que provienen del área rural, urbano marginal o que radican en la selva pueden quedar embarazadas; en ese sentido 1 de cada 5 adolescentes que proceden del área rural se han embarazado entre los 15 y 19 años. Asimismo, el 38% de las adolescentes que vive en el área rural y que hablan lenguas nativas se embarazaron; de la misma forma 7 de cada

100 muertes por causas maternas son madres de 17 años o menos edad; por otro lado, solo el 32% de las mujeres embarazadas entre los 15 y 19 años deseaban estar embarazadas; entre tanto 6 de cada 10 mujeres adolescentes no unidas y sexualmente activas usan métodos anticonceptivos modernos. Finalmente, solo un 53% de los hombres adolescentes no unidos y sexualmente activos usan condón <sup>9</sup>.

Según ENDES que ubica a la región Ayacucho en el octavo lugar con mayor número de casos de embarazo precoz, a nivel nacional. El porcentaje que nos ubica en ese incómodo lugar asciende a los 17.4%; es decir, durante el año 2014, 17 de cada cien adolescentes dieron la vida a un nuevo ser <sup>10</sup>.

Según la Dirección Regional de Salud Ayacucho (DIRESA AYACUCHO) el número de embarazos en adolescentes que registró el año 2014 llegó a un total de mil 376 casos, entre las edades de 15 a 17 años. Si bien los representantes de la DIRESA informaron que las cifras son alentadoras, porque a comparación de años anteriores, este problema disminuyó algunos puntos porcentuales; sin embargo, la directora del Desarrollo Integral del Adolescente (DIA), Jaulis R, indicó que aún falta fortalecer los servicios diferenciados del adolescente para evitar la maternidad temprana <sup>11</sup>.

Asimismo, pese a la importancia de los servicios diferenciados, porque brinda los ambientes y horarios exclusivos para la orientación de los menores, estos espacios aún no han sido implementados en el 60% de los establecimientos de salud de Ayacucho, dentro del ámbito de la red de salud de Huamanga registraron 550 casos de embarazo adolescente en el 2014, seguido de la red de San Francisco con 259 embarazos. Precisamente para sensibilizar a la población se desarrolla la semana de prevención del embarazo precoz.

Habiendo revisado sobre la problemática del embarazo en la adolescencia y sobre las repercusiones que esta situación de salud tiene para la gestante y para el niño por nacer. Así mismo, viendo que en el Centro de Salud San Juan Bautista no hay estudios referidos a esta etapa de vida consideramos pertinente la siguiente pregunta de investigación.

El problema planteado para esta investigación fue: ¿Existe relación entre las características epidemiológicas y complicaciones Obstétricas en el embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud “San Juan Bautista”-Ayacucho, año 2016?

Los objetivos propuestos fueron: Objetivo general: Determinar la relación entre las características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud “San Juan Bautista” – Ayacucho, 2016. Y los objetivos específicos propuestos fueron:

a) Identificar las características epidemiológicas del embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud “San Juan Bautista”; b) Identificar las complicaciones obstétricas del embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud “San Juan Bautista”, c) relacionar las características epidemiológicas con las complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud “San Juan Bautista”.

Cómo justificación podemos mencionar, que el embarazo adolescente es un problema social ya que implica un crecimiento desmedido de esta condición en la mujer adolescente de nuestra región, por otro lado, afecta la economía de la gestante y de las familias de origen porque tendrán que asumir nuevos gastos que conlleva un embarazo. Asimismo, predispone a la gestante a tener alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión, estrés, desencadenando

en sentimientos de frustración que las conlleva a tener ideación suicida e incluso llegar a una tentativa de suicidio por no tener la estabilidad emocional para afrontar la nueva situación de vida <sup>12</sup>.

En nuestro país el embarazo en mujeres adolescentes se ha incrementado en el periodo que abarca los años 2002 al 2016. Teniendo en la variable grado de instrucción como el factor más relevante para salir embarazada, con lo cual, se pone énfasis en los factores sociodemográficos como determinantes de un embarazo a temprana edad <sup>13</sup>.

El presente estudio se realizó con la finalidad de conocer la relación entre las complicaciones Obstétricas y perfil epidemiológico que presentan las gestantes adolescentes de nuestra localidad, y poder ejecutar posteriormente programas preventivos promocionales para poder disminuir, controlar y erradicar las complicaciones surgidas durante el embarazo en la población de análisis y su producto.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se realizarán sesiones educativas que tengan como fin buscar mejorar la educación sexual y reproductiva, así como también la adecuación de normativas con la finalidad de rediseñar e implementar los servicios diferenciados y buscar otras estrategias para mejorar la cobertura y la atención de este grupo poblacional que durante mucho tiempo estuvo desatendido por los gestores de salud peruanas poniéndolos actualmente en un alto riesgo de vulnerabilidad.

Entre las limitaciones halladas tenemos: Escasa investigación sobre las características epidemiológicas en el embarazo adolescente y las complicaciones obstétricas en el ámbito internacional, nacional y regional, pese a estar inmerso dentro de los problemas de salud pública e información

incompleta de algunas historias clínicas y otras ilegibles, por lo que se seleccionarán historias clínicas que contengan información suficiente.

La hipótesis principal, como respuesta anticipada a la formulación de la situación problemática, señala la existencia de una relación significativa entre las características epidemiológicas en el embarazo adolescente y las complicaciones obstétricas en el Centro de Salud “San Juan Bautista” – Ayacucho en el año 2016.

Como antecedentes podemos mencionar:

Medrano S. et al, en 2013, Guatemala, en su investigación “complicaciones Obstétricas y Perinatales en el Embarazo adolescente”. Los resultados encontrados fueron: el rango de edad que presentó mayor frecuencia de embarazos fue de 18 a 19 años (62%) y con respecto a la edad menos frecuente es la edad comprendida entre 10 a 11 años de edad (0%). Se determinó que la edad media en la que ocurre el embarazo en adolescentes es el grupo etario de 16 a 17 años. Con Respecto al estado civil se concluyó que el porcentaje de adolescentes embarazadas durante su convivencia era el 46%, asimismo el 32% está casado y un 22% se encontraban solteras. La mayoría de adolescentes se dedicaba a ocupaciones no profesionales (84%) (Ama de casa), ya que la gestante adolescente ve limitadas sus opciones de desarrollo académico y laboral, debido a que en su mayoría se ven condicionadas a dejar sus instituciones educativas. Con respecto a las complicaciones durante el embarazo las adolescentes presentaron infección de las vías urinarias en un 52%, seguido de aborto espontaneo con 39% esto durante el primer trimestre. Asimismo, se observa la presencia de infección de vías urinarias continua como complicación relevante con un 74% y la anemia con un 12% en el II trimestre y finalmente en

el último trimestre continúa siendo la infección de vías urinarias con un 38% y la ruptura prematura de membranas con 17%. Las principales complicaciones que se presenta después del parto fue la infección en el puerperio en un 50% y el otro 50% desarrolla hemorragia postparto <sup>14</sup>.

Vargas L, en 2014, Perú, En su investigación sobre las características maternas y obstétricas materno-perinatales de las gestantes adolescentes en el Hospital III Iquitos. Obtuvo los siguientes resultados con relación a las edades predominantes de las mujeres el 89.3% de las investigadas abarcan el rango de edad de 18 a 19 años, a su vez, el 55.7% eran convivientes y un 29.5% fueron solteras, en ese sentido un 54.4% provenían de la zona urbana y el 23.5% fueron procedentes de la zona urbano marginal, cabe señalar que el 57.0% tiene grado instrucción de nivel secundario. Por otro lado, un 26.2% reconocen haber padecido aborto con anterioridad, en comparación con un 91.3% que son primíparas. Con respecto a los controles un 48.3% presentan 6 o más controles prenatales, así mismo un 20.8% lograron alcanzar 37 semanas de gestación, en esa línea un 61.1% presento un parto en condiciones normales versus al 38.9% de parto por cesárea. En cuanto a las complicaciones se evidencia que el estudio presenta un 56.4% de las embarazadas adolescentes con complicaciones obstétricas, las cuales se describen de la siguiente manera; un 58,3% presentan anemia, 54.8% presentan infección de vías urinarias, el 38.1% padecen desgarró perineal, un 25.0% tiene disparidad céfalo-pélvico, así también un 21.4% tuvo amenaza durante el parto y finalmente un 16.7% padeció hipertensión arterial <sup>15</sup>.

Del 100% de las gestantes adolescentes de 16 años de edad presentaron complicaciones obstétricas, a mayor edad menor frecuencia de complicaciones obstétricas; el 62.7% de las gestantes adolescentes con estado civil conviviente

presentaron complicaciones obstétricas, el 50% en casadas y el 47.7% de las solteras; las provenientes de la zona rural son más propensas a presentar dichas complicaciones con un 75.8%, mientras solo el 57.1% de las adolescentes radican en la zona urbano-marginal y el 48.1% provienen de la zona urbana presentando estas complicaciones obstétricas. En cuanto al nivel de instrucción se concluyó que las adolescentes que estudiaron primaria se embarazaron con un porcentaje que representa el 71.4%, el 56.5% tuvieron educación secundaria presentaron complicaciones Obstétricas <sup>15</sup>.

Sánchez L, en 2014, Perú, en su investigación sobre “complicaciones Obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García”. Donde concluyo que el número total de embarazadas adolescentes fue 276, de las cuales el 110 representó un 39.9% que tenían edades que oscilan entre 14 a 16 años. A su vez 116 participantes que equivalen al 60.1% tiene edades que abarcan los 17 y 19 años, en ambos casos mencionados con antelación las gestantes provenían de la zona urbano marginal. Por otro lado, al referirnos a las complicaciones obstétricas el 79.0% presentaron dichas complicaciones, siendo el rango de edades más predominantes el de las gestantes de 17 a 19 años que equivalen a un 80.7%, así mismo un 59.4% de las adolescentes se caracterizan por padecer complicaciones perinatales.

Entre tanto las adolescentes embarazadas en la etapa intermedia, sufren de anemia el cual representa un 29.1%, igualmente un 25,5% presenta infección de vías urinarias, a su vez un 18.2% tuvo desgarro perineal un 9.1% presento preeclampsia. Por otro lado, las adolescentes embarazadas en su etapa tardía, se caracterizan por presentar en un 30.1% infección de vías urinarias, 26.5%

presentó anemia, a su vez un 10.8% de esta población tuvieron desgarro perineal, por su parte 10.8% sufrió de amenaza de aborto, y un 8.4% padeció de preeclampsia.

Con respecto a la procedencia podemos decir que el 92.0% de las gestantes procedían de ambiente rural, a su vez un 73.2% de zona urbana y el 77.82% provenían del ámbito urbano-marginal. Siendo las que viven en las zonas rurales, las que evidencian mayor frecuencia de complicaciones en el embarazo. Así mismo con respecto al grado de instrucción de las mujeres embarazadas en la adolescencia y las respectivas complicaciones se encuentra que el 50.0 % presenta un nivel de instrucción técnico- superior, el 87.5% tenían un nivel de instrucción primaria, en ese sentido un 75% del nivel secundario y finalmente otro 75% no tiene ningún grado de instrucción. Siendo esta diferencia significativa <sup>16</sup>.

Paliza O, en 2015, Perú, en su investigación sobre “complicaciones Obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital de Moyobamba-Iquitos” donde evaluó a un total de 145 gestantes durante la adolescencia, y se encuentra que un 67.6% se ubica entre los 17 y 19 años, a su vez las gestantes de 14 a 16 años representan el 29.0% y las gestantes por debajo de los 14 años equivalen a un 3.4%.

Al analizar la procedencia de dichas gestantes concluyó que el 47.6% provenían de la zona urbana, así mismo de las áreas urbano-marginales proceden un 29.0% y a vez las que se sitúan en la zona rural equivalen al 23.4%. Con respecto al grado de instrucción de las gestantes identificó que el 59.3% pertenece a un nivel secundario, las que tienen un nivel técnico superior

equivalen al 6.2%, finalmente las gestantes adolescentes que no tienen estudio comprenden un 2.1%.

Al estudiar las complicaciones obstétricas del estudio en mención, se evidenció que el 62.8% de las adolescentes en etapa gestacional desarrollaron complicaciones y el 37.2% restante no presentó.

Las complicaciones que se obtuvo en primer lugar con un 13,8% fue con relación a la desproporción céfalo pélvica, así mismo el 13.8% evidencian una ruptura prematura de membrana, entre tanto un 9.0% refiere haber tenido infección de vías urinarias, un 7,6% presentó desgarro perineal de primer grado, el 6.9% sufrió preeclampsia leve a severa y el 6.2% padeció de aborto incompleto. En relación con la edad podemos decir que según la investigación la población más vulnerable a presentar dicha complicación son el 80% de las adolescentes embarazadas entre las edades de 14 a 16 años con mayor prevalencia, el cual representa un 69.0% y en segundo lugar las adolescentes entre las edades de 17 a 19 años las cuales equivalen el 59.2%, en torno a la procedencia se observa que las gestantes procedentes del área urbano marginal que equivalen al 66.7% son las que con mayor frecuencia sufrieron estas complicaciones, así mismo tenemos en un segundo lugar con un 60.9% las gestantes que provenían de la zona urbana y con un 61,8% del ámbito rural. Al analizar el nivel de instrucción se evidenció que las gestantes pertenecen en un 77.8% a un grado de instrucción técnica superior y el 61.5% instrucción secundaria <sup>17</sup>.

Juárez F, en 2015, Perú, en su investigación: "Complicaciones Obstétricas en adolescentes embarazadas, Hospital Regional docente de Trujillo, 2011-2015". Revisó un total de 293 historias clínicas de gestantes adolescentes que comprendían las edades 10 a 19 años, con respecto a las edades pudo apreciar

de 16 a 19 años se encontraban embarazadas en un 86%, a su vez un 14% son menores de 16 años, concluyendo que las edades mínimas y máximas del estudio son 13 años y 18 años respectivamente.

En relación a las complicaciones, observó que un 36.9% presenta anemia durante su embarazo en la adolescencia, a su vez un 33.1% infección del de las vías urinarias, así mismo un 19.1% de las gestantes tuvo trastorno hipertensivo, 13.3% ruptura prematura de membrana, el 12.6% amenaza de parto prematuro y un 3.8% hemorragia.

En el estudio se evidencia que las gestantes menores de 16 años que padecieron anemia fueron 14 casos, en contraposición con los 94 casos de las gestantes entre los 16 y 19 años cuya anemia más frecuente era de tipo leve.

Por otro lado, con respecto a las ITU, evidenció que las adolescentes embarazadas menores de 16 años presentaron un total de 15 casos, mientras las embarazadas que se encuentran entre las edades de 16 a 19 años presentaron 82 casos en total. Asimismo, en relación a la frecuencia de las infecciones del tracto urinario, se evidencia que en el segundo trimestre del embarazo el 51.1% padeció este mal y el 32% de los casos lo padeció en el tercer trimestre gestacional <sup>18</sup>.

Uriarte M, en 2014, Perú, en su tesis “factores asociados con la morbilidad Obstétrica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque”. Obtuvo como resultado que el 43.9% de las gestantes adolescentes tienen 16 años, seguido del 19.6% tuvieron 15 años y en menor porcentaje de 6.1% son de 14 años.

En cuanto al nivel de instrucción encontró como resultado que las adolescentes se embarazaron durante la secundaria obteniendo un resultado de 74,3%,

seguido con instrucción primaria con un 23.6% y en mínimo porcentaje tenían nivel superior de estudios con un 0.7%. Entre las complicaciones se aprecia que solo el 38.5% de adolescentes embarazadas no presentaron anemia, mientras el 39.9% presentaron anemia leve y solo el 7.4% tuvo anemia moderada. En lo que respecta a la infección de las vías urinarias el 42.6% no presentó esta complicación y el 57.4% si presentó, por otro lado, las gestantes adolescentes de 16 años presentaron anemia leve (27 adolescentes), 24 adolescentes no presentaron anemia y 4 adolescentes tuvieron anemia moderada.

En cuanto a la relación del grado de instrucción en gestantes adolescentes presentaron anemia leve 45 adolescentes con nivel de instrucción secundaria, 42 adolescentes no presentaron anemia y 8 adolescentes presentaron anemia moderada en dicho grado de instrucción <sup>19</sup>.

García M, en 2015, Perú, en su investigación "Complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Donde obtuvo los siguientes resultados siendo el 32.24% tienen 16 años, 31.84% corresponde a las gestantes de 17 años y 22.05% tenían 15 años. El 69.80% tenían secundaria incompleta, el 16.73% secundaria completa y el 8.16% primaria incompleta. En lo que respecta al estado civil se aprecia que el 68.57% de las gestantes fueron convivientes, el 30.61% estuvieron solteras.

El 55.43% de las adolescentes pertenecen a la zona rural y el 48.57% son de la zona urbana. Y las principales complicaciones obstétricas más frecuentes fueron: anemia (19.8%), infección de tracto urinario (14.29%), desproporción céfalo pélvica (11.43%), ruptura prematura de membranas (11.02%), desgarramiento perineal y/o cervical (10.61%), pre eclampsia (7.76%). en cuanto a las relaciones

con las complicaciones se encontraron en las gestantes adolescentes con 14 años presentaron anemia en un 29.6%, el 14.8% es desproporción céfalo pélvica, también ; las gestantes de 15 años presentaron anemia en un 22.2%, mientras las gestantes de 16 años presento la anemia e infección urinaria en un 16.5% y finalmente las gestantes que tienen 17 años con un 17.9% se encuentra infección del tracto urinario, seguido de anemia con un 16.7%

En cuanto al grado de instrucción las gestantes con instrucción primaria incompleta presentaron anemia e infección urinaria en un 20%, el 23.1% tienen primaria completa presentaron infección del tracto urinario y las gestantes con grado de instrucción secundaria completa presentaron infección del tracto urinario en un 26.8%.

Las gestantes adolescentes que presentaron anemia el 19.3% proceden de la zona urbana y el 19% de la zona rural y con un 16% presentaron infección tracto urinario las que procedían de zona urbana y el 12.7% de la zona rural.

En cuanto al estado civil las gestantes solteras presentaron con un 21,3 % infección del tracto urinario (ITU), seguido de anemia con un 20 %, las gestantes adolescentes convivientes con un 18,5 % presentaron anemia, el 12,5 % presentó desgarro perineal y/o cervical, las gestantes adolescentes casadas con un 50 % presentó anemia, de igual forma el 50 % presentó desgarro perineal y/o cervical <sup>20</sup>.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño metodológico

Cuantitativo, de diseño descriptivo-correlacional, de corte transversal y retrospectivo.

### 2.2. Población y muestra

**Población:** fue conformada por todas las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud “San Juan Bautista” en el año 2016. Que fueron un total de 230 (100%) gestantes.

**Muestra:** fue conformada por 144 gestantes adolescentes atendidas durante el periodo establecido, las cuales presentaron complicaciones Obstétricas y además cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La muestra fue determinada por la siguiente fórmula probabilística.

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + Z^2 \times p \times q} \rightarrow n = \frac{1.96^2 \times 230 \times 50 \times 50}{5^2(230-1) + 1.96^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = 144.1$$

$$n = 144$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

Z<sup>2</sup>: Valor de la curva norma

1.96

E<sup>2</sup>: Error 5%, nivel de confianza 95%.

N: Población

p: Probabilidad de éxito (0.5= 50)

q: Probabilidad de fracaso (0.5= 50)

## **2.3. Criterio de selección**

### 2.3.1. Criterios de inclusión

- Adolescente que haya presentado alguna complicación Obstétrica.
- Adolescente con control prenatal y cuyo parto se haya realizado en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- Adolescentes con edades de 10 a 19 años.

### 2.3.2. Criterio de exclusión

- Se descartó a todas las historias clínicas de las gestantes adolescentes cuyos datos estuvieron incompletos e ilegibles y que no tuvieron ninguna complicación Obstétrica

## **2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### 2.4.1. Técnica:

Revisión de historias clínicas

### 2.4.2. Instrumento:

Guía de revisión de historias clínicas

## **2.5. Técnicas de procesamiento de la información**

Los resultados fueron procesados en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Sciences Social) versión 22.0, con los cuales se obtuviera cuadros de contingencia a los cuales se les aplicó la prueba estadística No paramétrica de Chi Cuadrado.

## **2.6. Aspectos éticos**

En este presente proyecto la paciente no corre ningún riesgo porque no nos contactamos directamente para obtener los datos y por tratarse de un tipo de investigación retrospectivo, solo se realizó la revisión y análisis de las historias

clínicas y se respetó los derechos de la paciente de la información que se ha obtenido; además se aseguró que los datos obtenidos de las historias clínicas, solo fueran utilizadas para el trabajo de investigación, se trabajó con el número de las historias clínicas de las adolescentes y no así ventilando sus nombres.



### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características epidemiológicas de las adolescentes

Características epidemiológicas		Nº	%
Edad	16 a 17	92	63.9
	18 a 19	52	36.1
	<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>
Estado Civil	Soltera	75	52.1
	Conviviente	69	47.9
	<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>
Nivel de instrucción	Primaria	10	6.9
	Secundaria	122	84.7
	Superior incompleto	12	8.3
	<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>
Ocupación	Estudiante	93	64.6
	Ama de casa	51	35.4
	<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>
Procedencia	Urbano	114	79.2
	Urbano marginal	25	17.4
	Rural	5	3.5
	<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>

**Fuente.** Elaboración propia

La Tabla 1 muestra las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes, presentándose en mayor porcentaje adolescentes de 16 a 17 años con 63.9%, solteras 52.1%, nivel de instrucción secundaria 84.7%, ocupación estudiante 64.6%, procedencia urbana 79.2%.

**Tabla 2.** Complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente

<b>Complicación materna</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Anemia	103	71.5
Anemia, ITU	11	7.6
Anemia, Preeclampsia	6	4.2
Condilomatosis	5	3.5
Desgarro perineal	4	2.8
Hiperemesis gravídica	5	3.5
ITU	10	6.9
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.

La Tabla 2 muestra las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente, hallándose en mayor porcentaje la anemia con 71.5%, anemia + ITU 7.6%, infección del tracto urinario 6.9%, anemia + preeclampsia 4.2%, entre otros resultados. Como podrá observarse la complicación más frecuente fue la anemia.

**Tabla 3.** Edad en relación a las complicaciones obstétricas en el embarazo Adolescente.

Complicaciones Obstétricas	Edad				Total	
	16 a 17		18 a 19		№	%
	№	%	№	%		
Anemia	68	47.2	35	24.3	103	71.5
Anemia, ITU	7	4.9	4	2.8	11	7.6
Anemia, Preeclampsia	5	3.5	1	0.7	6	4.2
Condilomatosis	0	0.0	5	3.5	5	3.5
Desgarro perineal	2	1.4	2	1.4	4	2.8
Hiperemesis gravídica	0	0.0	5	3.5	5	3.5
ITU	10	6.9	0	0.0	10	6.9
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>63.9</b>	<b>52</b>	<b>36.1</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.

$$\chi_c^2 = 24.865^{**}$$

g. l. = 6

$$\chi_t^2 = 12.592$$

$$P < 0.05$$

La Tabla 3, referido a la edad en relación a las complicaciones obstétricas, donde se muestra diferencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ), que indica que las complicaciones obstétricas están relacionadas con la edad de la adolescente, al respecto las mayores frecuencias se dieron en adolescentes con edades de 16 a 17 años, presentándose anemia en el 47.2%, ITU 6.9%, 3.5% de anemia + ITU, 3.5% anemia + preeclampsia, entre otros resultados.

**Tabla 4.** Estado civil en relación a las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente.

Complicaciones Obstétricas	Estado Civil				Total	
	Soltera		Conviviente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Anemia	51	35.4	52	36.1	103	71.5
Anemia, ITU	5	3.5	6	4.2	11	7.6
Anemia, Preeclampsia	4	2.8	2	1.4	6	4.2
Condilomatosis	0	0.0	5	3.5	5	3.5
Desgarro perineal	0	0.0	4	2.8	4	2.8
Hiperemesis gravídica	5	3.5	0	0.0	5	3.5
ITU	10	6.9	0	0.0	10	6.9
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>52.1</b>	<b>69</b>	<b>47.9</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.

$$\chi_c^2 = 24.560^{**}$$

g. l. = 7

$$\chi_t^2 = 12.592$$

$$P < 0.05$$

La Tabla 4, referido al estado civil en relación a las complicaciones obstétricas, donde se muestra diferencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ), que indica que las complicaciones obstétricas están relacionadas con el estado civil, al respecto las mayores frecuencias de complicaciones obstétricas en adolescentes convivientes, presentándose la anemia en 36.1%, seguido del 4.2% de anemia + ITU, 3.5% de condilomatosis, entre otros resultados.

**Tabla 5.** Nivel de instrucción en relación a las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente.

Complicaciones obstétricas	Nivel de instrucción						Total	
	Primaria		Secundaria		Superior incompleto		№	%
	№	%	№	%	№	%		
Anemia	8	5.6	87	60.4	8	5.6	103	71.5
Anemia, ITU	1	0.7	8	5.6	2	1.4	11	7.6
Anemia, Preeclampsia	1	0.7	5	3.5	0	0.0	6	4.2
Condilomatosis	0	0.0	5	3.5	0	0.0	5	3.5
Desgarro perineal	0	0.0	2	1.4	2	1.4	4	2.8
Hiperemésis gravídica	0	0.0	5	3.5	0	0.0	5	3.5
ITU	0	0.0	10	6.9	0	0.0	10	6.9
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>6.9</b>	<b>122</b>	<b>84.7</b>	<b>12</b>	<b>8.3</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.

$\chi_c^2 = 15.786$  N. S.

$\chi_r^2 = 21.026$

$P > 0.05$

g. l. = 14

La Tabla 5, referido al nivel de instrucción en relación a las complicaciones obstétricas, donde se muestra que no existe diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ), que indica que las complicaciones obstétricas no están relacionadas con el nivel de instrucción de la adolescente, al respecto las mayores frecuencias se dieron en adolescentes con nivel de instrucción secundario, con el 60.4% de anemia, 6.9% de ITU, 5.6% de anemia + ITU, entre otros resultados.

**Tabla 6.** Ocupación en relación a las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente.

Complicaciones Obstétricas	Ocupación				Total	
	Estudiante		Ama de casa		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Anemia	62	43.1	41	28.5	103	71.5
Anemia, ITU	8	5.6	3	2.1	11	7.6
Anemia, Preeclampsia	5	3.5	1	0.7	6	4.2
Condilomatosis	0	0.0	5	3.5	5	3.5
Desgarro perineal	3	2.1	1	0.7	4	2.8
Hiperemesis gravídica	5	3.5	0	0.0	5	3.5
ITU	10	6.9	0	0.0	10	6.9
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>64.6</b>	<b>51</b>	<b>35.4</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.

$$\chi_c^2 = 19.642^{**}$$

g. l. = 6

$$\chi_i^2 = 12.592$$

$$P < 0.05$$

La Tabla 6, referido a la ocupación en relación a las complicaciones obstétricas, donde se muestra diferencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ), que indica que las complicaciones obstétricas están relacionadas con la ocupación de la adolescente, al respecto las mayores frecuencias se dieron en adolescentes estudiantes, con el 43.1% de anemia, 6.9% de ITU, 5.6% de anemia, entre otros resultados.

**Tabla 7.** Procedencia en relación a las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente.

Complicaciones obstétricas	Procedencia						Total	
	Urbano		Urbano marginal		Rural		№	%
	№	%	№	%	№	%		
Anemia	87	60.4	16	11.1	0	0.0	103	71.5
Anemia, ITU	9	6.3	2	1.4	0	0.0	11	7.6
Anemia, Preeclampsia	4	2.8	2	1.4	0	0.0	6	4.2
Condilomatosis	0	0.0	5	3.5	0	0.0	5	3.5
Desgarro perineal	4	2.8	0	0.0	0	0.0	4	2.8
Hiperemesis gravídica	5	3.5	0	0.0	0	0.0	5	3.5
ITU	5	3.5	0	0.0	5	3.5	10	6.9
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>79.2</b>	<b>25</b>	<b>17.4</b>	<b>5</b>	<b>3.5</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>

**Fuente.** Elaboración propia.

$$\chi_c^2 = 97.071^{**}$$

g. l. = 12

$$\chi_t^2 = 21.026$$

$$P < 0.05$$

La Tabla 7, referido a la procedencia en relación a las complicaciones obstétricas, donde se muestra diferencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ), que indica que las complicaciones obstétricas están relacionadas con la procedencia de la adolescente, al respecto las mayores frecuencias se dieron en adolescentes que procedían del área urbano, con el 60.4% de anemia, 6.3% de anemia + ITU, 3.5% de Hiperemesis gravídica e ITU, respectivamente; entre otros resultados.

#### IV. DISCUSIÓN

La presente investigación trata sobre la relación entre las características epidemiológicas y las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente en el Centro de Salud San Juan Bautista, en el año 2016. Los hallazgos con mayor relevancia y contrastados con el fundamento bibliográfico se describen a continuación:

En la tabla n° 1 se describen características epidemiológicas de las adolescentes gestantes en estudio, al respecto el mayor porcentaje de adolescentes tuvieron edades de 16 a 17 años con el 63.0%, convivientes 52.5%, nivel de instrucción secundaria 77.8%, ocupación estudiantes 64.8% y procedencia urbano 80.2%.

Al respecto Medrano S y et al<sup>14</sup>, en su investigación encontró datos similares en cuanto a la edad donde la edad media en la que ocurre el embarazo adolescente es de 16 a 17 años, estado civil conviviente en un 46%, en cuanto a la ocupación encontró un dato contradictorio a nuestro estudio encontrando 84% ama de casa.

También Vargas<sup>15</sup> en su investigación obtuvo datos similares a nuestro estudio obteniendo el 57% tenían nivel de instrucción secundaria, el 54.4% de precedencia urbana y estado civil conviviente en un 55,7%. En cuanto a la edad del embarazo adolescente obtuvo un 89.3% en edades de 18 a 19 años que es contradictorio al estudio realizado.

García<sup>20</sup> concluyó obteniendo 32.24% tenían edades de 16 años, nivel de instrucción secundaria en un 69.80%, estado civil conviviente en un 68.57% y de procedencia rural en un 55.4%, este último dato contradictorio a nuestro estudio.

En la Tabla 2 referido a las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente, se pudo observar que las mayores frecuencias fueron por anemia con 71.5%, 7.6% de anemia + ITU, 6.9% de ITU, 4.2% de anemia + pre eclampsia, entre otras complicaciones.

Al respecto García<sup>20</sup>, en su investigación concluyó encontrando las siguientes complicaciones más frecuentes en el embarazo adolescente: la anemia en un 19.8%, seguida de Infección del tracto urinario en un 14.29%.

También se encontró datos similares en la tesis de Juárez<sup>18</sup>, obtuvo como primera complicación en gestantes adolescentes la anemia en un 36.9%, infección del tracto urinario en un 33.1%.

Finalmente Sánchez<sup>16</sup>, obtuvo datos similares obteniendo la anemia en un 29,1% como primera complicación obstétrica, seguida de infección del tracto urinario en un 25.5%.

En la Tabla 3 sobre la edad en relación a las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente, en edades de 16 a 17 años presentaron anemia en un 47.2% y en edades de 18 a 19 años en un 24.3%, seguido se presentó ITU en un 6.9% en edades de 16 a 17 años y anemia + ITU presentaron en un 4.9% en edades de 16 a 17 años. Se halló diferencia estadística significativa, que indica que las complicaciones obstétricas están relacionadas con la edad ( $P < 0.05$ ), al respecto obtuvo datos similares a nuestro estudio, Vargas<sup>15</sup> en su investigación concluye del 100% de las gestantes adolescentes de 16 años de edad

presentaron complicaciones obstétricas en un 54.4% siendo la principal complicación la anemia.

En el estudio de García<sup>20</sup>, obtuvo datos contradictorios a nuestro estudio, donde las gestantes adolescentes de 14 años presentaron anemia en un 29.6% y datos similares de las gestantes de 16 años que presentaron anemia + ITU en un 16.5%.

En la Tabla 4 sobre el estado civil en relación a las complicaciones obstétricas. El 36.1% de las gestantes adolescentes con estado civil conviviente presentaron anemia, seguido anemia + ITU en un 4,2% respectivamente y el 6.2%% de estado civil soltera presentó ITU. Se halló diferencia estadística significativa, es decir que las complicaciones obstétricas están relacionadas con el estado civil ( $P < 0.05$ ), al respecto, Vargas<sup>15</sup> en su investigación obtuvo que el 62.7% de las gestantes adolescentes con estado civil conviviente presentaron complicaciones obstétricas, el 50% en casadas y el 47.7% de las solteras respectivamente.

Datos similares encontró García<sup>20</sup>, obteniendo en las gestantes adolescentes convivientes presentaron anemia en un 18,5% como principal complicación, seguido de desgarro perineal en un 12,5%.

En la Tabla 5 sobre el nivel de instrucción en relación a las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, al respecto las mayores frecuencias se dieron en adolescentes con nivel de instrucción secundario, con el 60.4% de anemia, 6.9% de ITU, 5.6% de anemia + ITU, entre otros resultados. No se halló diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ), que indica que las complicaciones obstétricas no están relacionadas con el nivel de instrucción, al respecto Vargas<sup>15</sup> encontró dato contradictorio a nuestro estudio en su investigación

Características maternas, Obstétricas y complicaciones materno – Perinatales de las gestantes Adolescentes. Donde menciona el 71.4% de las gestantes adolescentes tienen nivel de instrucción primaria presentaron complicaciones, seguido de instrucción secundaria en un 56.5%.

Sánchez<sup>16</sup>, también encontró en su investigación dato similar al de Vargas afirmando el 87.5% de las gestantes adolescentes que tienen educación primaria presentaron complicaciones Obstétricas, seguido del 75.0% de las gestantes adolescentes que tienen un nivel de instrucción sin estudio y secundaria.

En la investigación de García<sup>20</sup>, donde concluyó de las gestantes adolescentes estudiadas con nivel de instrucción secundaria presentaron ITU en un 26.8%

En la Tabla 6 referido a la ocupación en relación a las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente, al respecto las mayores frecuencias se dieron en adolescentes estudiantes, con el 43.1% de anemia, 6.9% de ITU, 5.6% de anemia + ITU, mientras en amas de casa tuvieron anemia en un 28.5%. Se halló diferencia estadística significativa, es decir, que las complicaciones obstétricas están relacionadas con la ocupación ( $P < 0.05$ ).

Medrano S y et al<sup>14</sup>, al respecto obtuvo dato que no coincide con nuestro estudio, encontrando el 84% de gestantes adolescentes fueron ama de casa y presentaron principal complicación ITU.

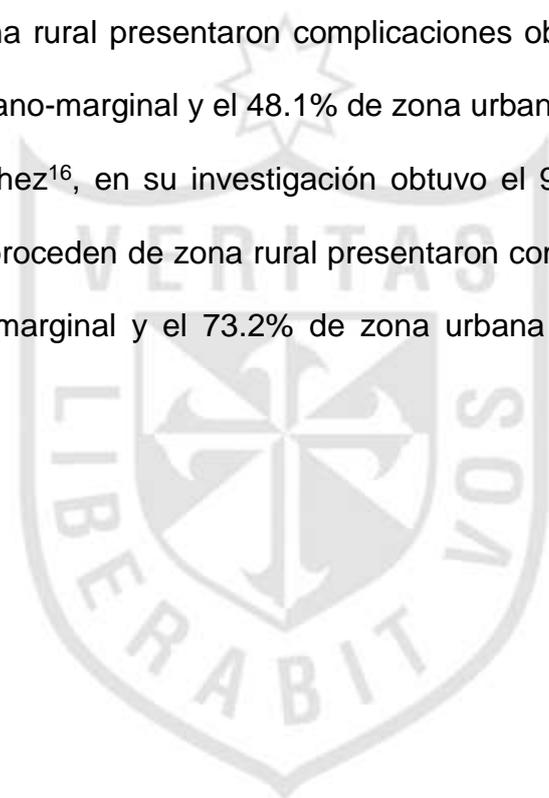
En la Tabla 7, referido a la procedencia en relación a las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente, al respecto las mayores frecuencias se dieron en adolescentes que procedían del área urbano, con el 60.4% de anemia, 6.3% de anemia + ITU, 3.5% de Hiperemésis gravídica e ITU y el 11.1% presentaron anemia en procedentes del área urbano-marginal respectivamente.

Se halló diferencia estadística significativa, que indica que las complicaciones obstétricas están relacionadas con la procedencia.

Al respecto García<sup>20</sup>, encontró datos similares a nuestro estudio obteniendo de las gestantes adolescentes que presentan anemia el 19.3% proceden de la zona urbana y el 19% de zona rural.

Por otro lado, Vargas<sup>15</sup>, en su investigación encontró dato contradictorio a nuestro estudio realizado donde el 75.8% de las gestantes adolescentes proceden de la zona rural presentaron complicaciones obstétricas, seguido de 57.1% de zona urbano-marginal y el 48.1% de zona urbana.

Según Sánchez<sup>16</sup>, en su investigación obtuvo el 92% de las gestantes adolescentes que proceden de zona rural presentaron complicaciones, seguido 77,8% de urbano marginal y el 73.2% de zona urbana así contradiciendo a nuestro estudio.



## V. CONCLUSIONES

- En cuanto a las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, los más importantes fueron: el 63.0% de adolescentes tuvieron edades de 16 a 17 años, convivientes en un 52.5%, nivel de instrucción secundaria en un 77.8%, procedencia urbana 80.2% y el 64.6% con ocupación estudiantes.
- Con respecto a las complicaciones obstétricas en el embarazo más frecuentes que ponen en riesgo a las gestantes adolescentes fueron: anemia con 51.2%, infección del tracto urinario 6.8%, anemia + infección del tracto urinario 4.3%, anemia + preeclampsia 3.75, entre otros resultados. Como podrá observarse la complicación más frecuente fue la anemia.
- En cuanto a la relación de características epidemiológicas con las complicaciones Obstétricas, se encontró asociación significativa entre la edad, estado civil, ocupación y procedencia con las complicaciones Obstétricas; mientras no se halló significancia con el nivel de instrucción.

## VI. RECOMENDACIONES

- Brindar apoyo necesario durante esta etapa al adolescente ya que puede pasar por muchas emociones y decisiones negativas pues ellas necesitan una información, orientación más no así que lo juzguen.
- Fomentar a una atención prenatal temprana, estilos de vida saludable, donde incluye una alimentación adecuada, es así que se puede evitar las complicaciones que se pueda presentar durante el embarazo, parto y puerperio.
- Realizar charlas y sesiones demostrativas en los colegios y escuelas sobre la salud sexual y reproductiva, acceso a los diferentes métodos anticonceptivos a fin de que las adolescentes tomen conciencia y que no tomen una decisión que puede ser perjudicial para su vida tempranamente.
- Mejorar el espacio determinado (Centro de Desarrollo Juvenil) para la atención personalizada de los adolescentes y ofertarles un ambiente más amigable e informarse bien sobre los diferentes temas concernientes a su desarrollo sexual y toma de decisiones positivo para su futuro, así mismo identificar a las adolescentes sexualmente activas para que puedan acceder a un método anticonceptivo eficaz.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La Adolescencia: Una época de oportunidades. Perú: UNICEF; 2012.
2. Nolazco M, Rodríguez L. Morbilidad materna en gestantes adolescentes[internet]. España; 2012 [citado el 21 de enero del 2018]. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista156/4\\_156.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista156/4_156.htm).
3. Iván G, Ramiro M, Nina Z. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años [internet]. Perú; 2012. [citado el 21 de enero del 2018] Disponible en: <https://www.sguruguay.org/.../6factores-relacionados-maternidad-menores-15-años-la>.
- 4.- Ramírez C, Nazer J, Cifuentes L, Águila A, Gutiérrez R. Cambios en la distribución etaria de las madres en Chile y en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y su influencia en la morbimortalidad neonatal [internet]. Chile; 2012. [Citado el 15 de febrero del 2018]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid...75262012000300003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid...75262012000300003)
5. Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta del embarazo adolescentes en el mundo. Panamá: OMS/OPS; 2018.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Las Adolescentes y su Comportamiento Reproductivo. Lima- Perú: INEI; 2015.

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Fecundidad. Nacional y Departamental. Fecundidad de Adolescentes. INEI-ENDES; 2015. Pág.: 129-131.
8. Cubillas I, Aragón T, Linares j. Principales complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes del hospital Materno Infantil de Málaga: [internet]. España; 2014. [citado el 12 de marzo del 2018]. Disponible en: [www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2657/3/rengifo%20j.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2657/3/rengifo%20j.pdf)
9. El Fondo de Población de Naciones Unidas. Embarazo adolescente en el Perú. Lima: UNFPA; 2013.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. Lima: INEI; 2014.
11. DIRESA: Dirección Regional de Salud Ayacucho. Reporte del embarazo en Ayacucho. Ayacucho: DIRESA; 2014. [citado el 29 de marzo del 2018]. Disponible en\_ <https://diariocorreo.pe/peru/diresa-informa-220-adolescentes-embarazadas-97758/>.
12. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Salud en adolescentes. Ginebra: OMS; 2015. Serie de informes técnicos: 840
13. Zamora A, Panduro G, Pérez J, Quezada N, Gonzales J, Fajardo S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones maternas perinatales [internet]. Chile; 2013. [citado 16 enero 2018]. Disponible en: [http://www.revistamedicamd.com/sites/default/files/revista/art\\_original\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_rev\\_md\\_44\\_1.pdf](http://www.revistamedicamd.com/sites/default/files/revista/art_original_embarazo_en_adolescentes_rev_md_44_1.pdf)

14. Medrano SJ, López DJ, Rosales GC, Rodenas EA. “complicaciones Obstétricas y perinatales en el embarazo de adolescentes” [internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2013. [citado el 10 mayo 2018]. Disponible en:  
[distancia.udh.edu.pe/.../VILLANUEVA%20MALDONADO%2C%20Luz%20Sadith.p](http://distancia.udh.edu.pe/.../VILLANUEVA%20MALDONADO%2C%20Luz%20Sadith.p).
15. Vargas L, “características maternas, Obstétricas y complicaciones materno – perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III ESSALUD [internet]. Iquitos- Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014 [citado el 12 mayo 2018]. Disponible en:  
[repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4052](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4052)
16. Sánchez L. Complicaciones Obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Cesar Garayar García [internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014 [citado el 28 de mayo del 2018]. Disponible en:  
[repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/.../Lilian\\_Tesis\\_Titulo\\_2014.pdf](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/.../Lilian_Tesis_Titulo_2014.pdf)
17. Paliza O. complicaciones Obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba [internet]. Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015 [citado el 30 de mayo del 2018]. Disponible en:  
<https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP.../Details>
18. Juárez F. Complicaciones Obstétricas en adolescentes embarazadas, Hospital Regional Docente de Trujillo [internet]. Trujillo: Universidad

Nacional de Trujillo; 2017 [citado el 2 de abril del 2018]. Disponible en:  
[dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9435/JuarezPajares\\_F.pdf](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9435/JuarezPajares_F.pdf).

19. Uriarte M. Factores asociados con la morbilidad Obstétrica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque [internet]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres; 2016 [citado el 04 de abril del 2018]. Disponible en:  
[www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2531/1/URIARTE\\_M.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2531/1/URIARTE_M.pdf).
20. García M. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado [internet]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016 [citado el 25 de abril del 2018]. Disponible en:  
[Repositorio.unjbg.edu.pe/.../951\\_2016\\_garcia\\_mena\\_my\\_facstetricia.pdf](http://Repositorio.unjbg.edu.pe/.../951_2016_garcia_mena_my_facstetricia.pdf)

## VII. ANEXOS

### ANEXO 01

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES  
“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y COMPLICACIONES  
OBSTÉTRICAS EN EMBARAZO ADOLESCENTE ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD “SAN JUAN BAUTISTA”-AYACUCHO EN EL AÑO  
2016”.

FECHA:

N° HCL:

**I. CARACTERÍSTICAS MATERNAS:**

I.1. EDAD \_\_\_\_\_ años

**I.2. ESTADO CIVIL:**

Casada ( )      conviviente ( )      soltera ( )      otros ( )

**I.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Primaria completa ( )      Primaria incompleta ( )      Secundaria completa  
( )      Secundaria incompleta ( )      Superior incompleto ( )      Sin estudios ( )

**I.4. OCUPACIÓN:**

Ama de casa ( )      comerciante ( )      estudiante ( )      otros ( )

**I.5. PROCEDENCIA:**

Rural ( )      Urbana ( )      urbano marginal ( )

## II. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS:

Aborto	()
Embarazo ectópico	()
ITU	()
Anemia	()
Pre-eclampsia	()
Eclampsia	()
RPM	()
Distocias de presentación	()
Parto pretérmino	()
Placenta previa	()
Parto distócico	()
Hemorragia	()
Desgarros perineales	()
Endometritis	()
Otras	()

## ANEXO 2

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<p style="text-align: center;"><b>Variable 1</b> <b>Características epidemiológicas</b></p>	<p><b>Edad</b> 10-12 años 13-15 años 16-17 años 18-19 años</p>	<p>Intervalo</p> <p>Nominal</p>	<p>Historia clínica Ficha clínica de datos</p>
	<p><b>Estado civil</b> Soltera Casada Conviviente Otro</p>	<p>Nominal</p>	
	<p><b>Procedencia</b> Rural Urbana Urbano-marginal</p>	<p>Ordinal</p>	
	<p><b>Nivel de instrucción</b> Sin estudios Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior incompleto</p>	<p>Nominal</p>	
	<p><b>Ocupación</b> Ama de casa Estudiante Comerciante otro</p>		

<p><b>Variable 2</b> <b>Complicaciones obstétricas</b></p>	<p>Aborto Embarazo ectópico ITU Anemia Pre-eclampsia Eclampsia RPM Distocias de presentación Parto pretérmino Placenta previa Parto distócico Hemorragia Desgarros perineales Endometritis Otras</p>	<p>Nominal</p>	<p>Historia clínica Ficha clínica de datos</p>
--	--	----------------	--

