



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”**

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**



**“PREVALENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS Y
PERINATALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD TUMÁN, PERÍODO 2016”**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

AUTORA:

OBST. ZOILA ROSA GAVELÁN HUAMÁN

ASESORA:

DRA. BLANCA FALLA ALDANA

LAMBAYEQUE – PERÚ

2018

**“PREVALENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD TUMÁN, PERÍODO 2016”**

Zoila Rosa Gavelán Huamán
AUTORA

Dra. Blanca Falla Aldana
ASESORA

**Presentada a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz
Gallo para obtener el Grado Académico de Maestra en Salud Pública**

APROBADO POR:

Dr. Alfonso Heredia Delgado
PRESIDENTE DEL JURADO

Mg. Juan Antonio Salazar Huerta
SECRETARIO DEL JURADO

Mg. Victor Daniel Linares Baca
VOCAL DEL JURADO

DEDICATORIA

**A Dios, por seguir guiando mis
pasos, por haberme puesto al
servicio de los demás y por
permitirme seguir alzando logros en
mi vida profesional.**

ZOILA ROSA

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Blanca Falla Aldana, por el apoyo en el desarrollo de la presente investigación.

A todas aquellas personas que durante el desarrollo de la tesis me apoyaron desinteresadamente.

INDICE

	Pág
DEDICATORIA	03
AGRADECIMIENTO	05
INDICE	07
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
INTRODUCCIÓN	10
CAP I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO	12
1.1 Planteamiento del Problema	13
1.2 Formulación del Problema	13
1.3 Objetivos de la Investigación	14
1.3.1 Objetivo General	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
1.4 Justificación e importancia	14
1.5 Hipótesis	15
1.6 Operacionalización de Variables	16
CAP II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes	19
2.2 Base Teórica	26
CAP III: MARCO METODOLÓGICO	31
3.1 Tipo de Investigación. Diseño	32
Población	32
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	33
Análisis de los Datos	33
3.2 Resultados	34
3.3 Análisis y discusión de los resultados	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48 – 50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	56

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la prevalencia de Complicaciones maternas y Perinatales del Embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tumán, período 2016. Se presenta el siguiente estudio de tipo Observacional, Descriptivo de corte Transversal. La muestra estuvo constituida por todas las adolescentes embarazadas atendidas en el C.S antes mencionado. Hallando que: La incidencia de Embarazo en adolescentes fue 13.37%. Las madres se caracterizaron por ser adolescentes tardías, proceder de zonas urbano - marginales, ser convivientes, estudiantes, con estudios secundarios incompletos. La mayoría fueron primigestas (84.09%), cuya edad gestacional fluctuaba entre 37 a 42 semanas (68.18%), con atenciones prenatales completas (40.91%) y el 59.09% tuvieron partos eutócicos. La mayoría de RN fueron del sexo masculino (57.50%), con pesos entre los 2500 a 3999 gramos (75%), con una puntuación de apgar al minuto de vida y a los 5 minutos entre 7 a 10 en el 92.50% c/u. Dentro de las complicaciones maternas durante el embarazo la Pre eclampsia fue la más frecuente, seguida de la amenaza de Parto Pretérmino. Durante el trabajo de parto, la Dilatación estacionaria se presentó en dos casos y después del trabajo de parto los desgarros y la retención de membranas. Dentro de las complicaciones perinatales prevalecieron los PEG, Prematuridad, el BPN y el SDR. Se presentaron 7 muertes perinatales (15.91%). 04 óbitos, 02 SDR – Prematuridad y BPN y 01 por Prematuridad Extrema.

ABSTRACT

In order to determine the prevalence of Maternal and Perinatal Complications of Pregnancy in adolescents treated at the Tumán Health Center, 2016. The following Observational, Descriptive, cross-sectional study is presented. The sample consisted of all pregnant adolescents treated in the C.S mentioned above. Finding that: The incidence of pregnancy in adolescents was 13.37%. Mothers were characterized as late adolescents, from marginal urban areas, cohabiting, students, with incomplete secondary education. The majority were primigraves (84.09%), whose gestational age fluctuated between 37 to 42 weeks (68.18%), with complete prenatal care (40.91%) and 59.09% had eutocic deliveries. The majority of RN were male (57.50%), with weights between 2500 and 3999 grams (75%), with a score of apgar at minute of life and at 5 minutes between 7 to 10 at 92.50% each. Among the maternal complications during pregnancy, Pre-eclampsia was the most frequent, followed by the threat of Preterm Labor. During labor, stationary dilatation occurred in two cases and after labor, tears and retention of membranes. Among the perinatal complications prevailed the PEG, Prematurity, LBW and SDR. There were 7 perinatal deaths (15.91%). 04 deaths, 02 SDR - Prematurity and BPN and 01 for Extreme Prematurity.

Key words: Prevalence, Complications Pregnancy, adolescents.

INTRODUCCION

A nivel mundial, los adolescentes simbolizan del 20 a 30%.¹ El embarazo en la adolescencia es un problema de salud materna, principalmente importante en los países en desarrollo ^{2, 3,4} y, según la Organización Mundial de Salud (OMS), es una situación que aumenta la morbilidad y mortalidad del Binomio Madre - Hijo, además de empeorar los problemas socio - económicos comúnmente observados en este grupo etáreo.^{5,6} El pronóstico de embarazo en la adolescencia depende de factores biológicos, sociales, psicológicos, culturales y económicos. Actualmente existe un acuerdo de que la asistencia prenatal adecuada consigue minimizar los riesgos obstétricos, principalmente si las condiciones psicosociales son abordadas en las adolescentes mayores de 15 años. Sin embargo, en adolescentes menores de 16 años son menos conclusivos, y esas complicaciones podrían ser explicadas por factores biológicos tales como la edad o inmadurez física/psicológica para la reproducción o los resultados negativos estarían más relacionados a factores socioeconómicos, psicológicos comportamentales. ^{7,8}

Existe también alguna controversia con relación al tipo y superioridad de complicaciones obstétricas y perinatales encontradas en adolescentes embarazadas. Además del aumento del riesgo de parto pre-término, bajo peso al nacer y muerte fetal, ^{8,9} se describe con

mayor frecuencia la anemia e hipertensión inducida por el embarazo en adolescentes, en comparación y relación a mujeres adultas.^{10,11} No obstante, hay estudios demostrando que algunas complicaciones, tales como el aumento del número de partos por cesárea y hemorragia post - parto fueron menos prevalentes en el grupo de madres adolescentes.¹² La mayoría de esos estudios evaluó adolescentes tardías, encontrándose pocas informaciones en la literatura sobre complicaciones de embarazo en adolescentes más jóvenes, las cuales, generalmente, son indicadas en estadísticas agregadas.^{7,8} Adolescentes con menos de 16 años pueden, mientras tanto, presentar peculiaridades biológicas relacionadas la: mayor tasa de crecimiento lineal, alteraciones hormonales, menor desarrollo muscular, articular y óseo (especialmente de la pelvis), inmadurez psicológica y emocional, lo que podría influenciar directamente el pronóstico de la gestación. ⁶

La tasa de embarazo adolescente en Perú sigue estancada en el 13% desde hace treinta años, lo que agudiza la desigualdad de esas mujeres en su vida adulta, según advierte el capítulo peruano del informe anual sobre el Estado de la Población Mundial del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). ⁷

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Planteamiento del problema

El embarazo adolescente se relaciona con importante riesgo a la salud para las adolescentes y sus recién nacidos ⁽¹³⁾, se ha mencionado que contribuye a un mayor nivel de morbi-mortalidad materna y está muy relacionado a complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que se agrava, ya que las adolescentes no buscan, ni reciben una adecuada atención prenatal: la probabilidad de mortalidad durante el embarazo y el parto supera entre cinco y siete veces a la de las mujeres entre 20 y 24 años. Ello hace que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establezca como factor de riesgo reproductivo el que la madre tenga menos de 20 años. ¹⁴

A nivel de la región, un incremento preocupante de embarazos en adolescentes se registra en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Así pues, en el primer trimestre del año 2017, se atendió entre 15 a 20 menores embarazadas, quienes por las carencias que atraviesa el servicio de Gineco - Obstetricia no pueden recibir una atención diferenciada. Se estima que un 30% de embarazos en adolescentes presentan complicaciones, como: Preclamsia, Hemorragia post parto, entre otras. ¹⁵

Por su parte en el Centro de Salud Tumán, donde se realizará el presente estudio, las cifras de embarazos en adolescentes han ido en

aumento en los últimos años, bordeando el 12%, así como sus repercusiones en el Binomio Madre – Niño, las cuales representan el 40% de los casos¹⁶, aunque en algunos casos no existen estimaciones reales por el sub registro.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la prevalencia de Complicaciones maternas y Perinatales del Embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tumán, período 2016?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar la prevalencia de Complicaciones maternas y Perinatales del Embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tumán, período 2016.

1.3.2 Específicos

1. Identificar la prevalencia de Embarazo en adolescentes en el período de estudio.
2. Identificar las características socio - demográficas de las madres adolescentes.
3. Identificar las características - obstétricas de los embarazos en adolescentes.
4. Características Clínicas de los RN de madres adolescentes

5. Determinar las complicaciones Maternas.
6. Determinar las complicaciones Perinatales.
7. Estimar las muertes perinatales.

1.4 Justificación e Importancia

Asumiendo que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública en nuestro país, que, por su engrandecimiento desde hace ya varios años, hasta la actualidad, se está aproximando a formar parte de la lista de países con más embarazos en adolescentes como Nigeria, República Democrática del Congo, Angola, Bangladesh e India, Brasil, Venezuela, Nicaragua, Estados Unidos, México, entre otros. ^{1,2,3,4} en los primeros lugares en Latinoamérica, donde el 20% de los nacimientos provienen de madres adolescentes, cifra considerable, ya que constituye un riesgo para la salud materna – infantil se hace necesario realizar este estudio que permita conocer la prevalencia de complicaciones maternas y perinatales de esta manera se podrá proponer acciones encaminadas a mejorar la salud la salud sexual y reproductiva de este grupo poblacional.

1.5 Hipótesis

La prevalencia de Complicaciones maternas y Perinatales del Embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tumán, período 2016 es alta significativa.

1.6 Operacionalización de las Variables

Variables	Indicadores	Sub indicador	Escala	Instrumento
Prevalencia de Complicaciones Materno – Perinatales del Embarazo en adolescentes	Dificultades que se presentan en el Binomio Madre Niño durante el Embarazo	<u>Maternas</u> <ul style="list-style-type: none"> – Anemia – Amenaza de parto pretérmino – Pre Eclampsia – Infecciones Cérvico-vaginales <u>Perinatales</u> <ul style="list-style-type: none"> – Bajo Peso al Nacer – Restricción del Crecimiento Intrauterino – Sepsis – Muerte 	Nominal	Ficha de Recolección de Datos

Variables Intervinientes

Variables	Sub variable	Indicador	Índice	Escala
Intervinientes	Características Socio - Demográficas de las madres adolescentes	Edad	≤ 17 Años	De Intervalo
		Procedencia	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
		Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal
		Ocupación	Estudiante Ama de Casa	Nominal
		Grado de Instrucción	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior No Universitaria	Ordinal
	Características - Obstétricas	Nº de Gestaciones	Primigestas Segundigestas Multigestas	Ordinal
		Edad Gestacional	< 28 28 – 36 37 – 42 > 42	Ordinal
		Tipo de Parto	Eutócico Distócico	Nominal
		Atención Pre Natal	> de 6 controles ≤ de 6 controles	Nominal
	Características Clínicas de los RN de Madres Adolescentes	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Peso	< 1500 1500 – 2499 2500 – 3999 ≥ 4000	Ordinal
		Apgar al Min y A los 5 min	7 – 10 4 – 6 < 4	Ordinal
		Complicaciones	SI NO	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES:

Internacionales:

Zamora N, Panduro G, Pérez J, Quezada A (México - 2013).¹⁷ Los siguientes autores realizaron un estudio transversal con grupo control en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca con 330 puérperas adolescentes y un grupo control (20 a 30 años); se analizaron datos sociodemográficos, atención prenatal, información sobre la evolución y terminación del embarazo, somatometría y valoración del recién nacido, así como las complicaciones presentadas en las madres o sus neonatos con el objetivo de comparar la morbilidad materno y perinatal entre estos grupos. Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada para variables cualitativas para conocer la significancia estadística, considerándose significativa una $p \leq 0.05$. Hallando que, el estado civil más frecuente fue la unión libre, así como en las adolescentes la mayoría eran primigestas y se dedicaban a las labores del hogar. En las complicaciones maternas la más frecuente encontrada en las adolescentes fue la ruptura prematura de membranas (48 vs 19 casos), mientras en los neonatos de las adolescentes la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (32 vs 18 neonatos), ambas con diferencia estadística significativa ($p < 0.05$). Los autores concluyeron que el

embarazo en adolescentes incrementa la morbilidad materna y perinatal, representando además un problema sociocultural.

Suarez N y Colab (Cuba - 2013).¹⁸ El siguiente estudio se realizó con el objetivo de evaluar indicadores materno - perinatales y neonatales en adolescentes atendidos en un Hospital de la Habana. Dicho estudio fue retrospectivo, observacional, analítico de tipo casos y controles. Casos (n = 59) aquellos neonatos que ingresaron en cuidados especiales neonatales (CEN) hijo de madres adolescentes (< 20 años), grupo control (n=118), los dos nacimientos siguientes de madres adultas (= 20 años) que ocurrieron en el mismo lugar y tiempo por método no probabilístico, a razón de 1:2. Se aplicaron métodos de la Estadística Descriptiva (Frecuencia absoluta y porcentaje) e Inferencial (Chi cuadrado con un nivel de significación del 95% y Odds Ratio con IC 95%). Los resultados reportados fueron: La mayoría de las adolescentes cuyos neonatos ingresaron en CEN eran primigestas (69.49%) (OR=5.63; IC 95%: 2.7-11.8); el 45,76% tuvo alguna afección (OR=2.27; IC 95%: 1.12-4.59) predominando la RPM (18.64%) y la hipertensión arterial inducida por el embarazo (11.86%), el 49,15% de los neonatos fueron prematuros (OR=3.11; IC 95 %: 1.53-6.38), el 52.54% bajo peso (OR=3.4; IC 95%: 1.67-3.95) y el 59,32% recibieron un Puntaje de Apgar < 7 puntos (OR=11.54; IC 95%: 5.13-26.33). La cesárea no se asoció a edad materna (OR=0.56; IC 95%:

0.27-1.18). Los autores concluyeron que la adolescencia influye negativamente en indicadores maternos perinatales y neonatales incrementando los riesgos de enfermedades asociadas al embarazo, prematuridad, bajo peso y depresión al nacer.

Mendoza L, Arias M, Mendoza L (Colombia - 2012).¹⁹ Ejecutaron una investigación cuyo objetivo fue determinar las características y riesgos en madres adolescentes y sus hijos, en comparación con un grupo de madres adultas control de 20 - 34 años. Para ello se analizaron Historias clínicas de 379 hijos de mujeres adolescentes y 928 adultas. Los hallazgos fueron: Entre adolescentes hubo mayor número de madres solteras (25,6%), menor escolaridad y seguridad social en salud (25,9%) ($p < 0,05$). En adolescentes tempranas hubo más casos de pre eclampsia (26,3%) y trabajo de parto prematuro (10,5%). Entre madres adolescentes el 30,9% de los hijos fueron prematuros, y presentaron más patología cardíaca, infecciones bacterianas, sífilis congénita, labio leporino y paladar hendido, y mayor mortalidad, cuando se compararon con hijos de madres adultas ($p < 0,05$).

Arias W (Guatemala - 2010).²⁰ Estudio descriptivo - retrospectivo que se realizó con el objetivo de describir los indicadores perinatales en hijos de madres adolescentes atendidos en la Maternidad Santa Elena III durante dos años consecutivos. Los resultados se obtuvieron revisando 1736 historias clínicas, no se halló información

clínica de madres de 10 y 11 años de edad, el 30.18% fueron madres con 19 años. El 15.67% de neonatos presentó bajo peso y el 0.23% presentó muy bajo peso. De los recién nacidos con depresión neonatal, el 85.71% (7) la presentó al minuto de nacido y 14.29% a los cinco minutos. El 0.35% presentó prematurez y de las causas de morbilidad neonatal, el 25.64% presentó ictericia, seguida del síndrome de distrés respiratorio con un 23.08% y de sepsis con un 20.51%.

Islas L y Colab (México - 2010).²¹ Con el objetivo de conocer las diferencias en las causas de morbilidad y riesgo de muerte de los neonatos de mujeres adolescentes (Ma) con relación a mujeres adultas (MA) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un Hospital. Se revisaron los expedientes de niños nacidos en el año 2009 y que fueron atendidos por problemas neonatales en la UCIN. Los Resultados fueron: De los 5,263 recién nacidos, 1,783 (33.7%) fueron de Ma; 3,480 (66.3%) de MA. De los 330 (6.2%) que ingresaron a la UCIN 51 (15.4%) fallecieron y de éstos la mortalidad fue de 58.8% en los de MA y de 84.6% en las MA, principalmente por prematurez y sepsis. Las principales causas de su ingreso de la UCIN fueron: prematuridad, septicemia y problemas respiratorios.

Nacionales

Flores J (Lima - 2016).²² Ejecutó un trabajo de investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal con el objetivo de determinar las complicaciones materno perinatal en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2015. La población de estudio estuvo constituida por 217 historias clínicas perinatales que tuvieron su parto en el Hospital en mención, la muestra estuvo determinada por fórmula revisándose 109 historias clínicas perinatales. Los resultados encontrados fueron los siguientes: anemia (66,1%) y ITU (46,6%) fueron las principales complicaciones maternas durante el embarazo; el trabajo de parto disfuncional (20,2%) y el desgarro de canal de parto (18,3%) fueron las principales complicaciones maternas durante el parto y se encontró hemorragia puerperal (11,9%) como una complicación en periodo pos parto. Las principales complicaciones perinatales fueron: el APGAR bajo al minuto (23,9%). La autora concluyó que, la anemia e ITU son las principales complicaciones maternas en las adolescentes embarazadas. El Apgar bajo al minuto es la complicación perinatal en las adolescentes embarazadas que tuvieron su parto en el Hospital en mención.

Vargas L (Lima - 2013).²³ Realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo transversal, retrospectivo con el objetivo fue identificar las características maternas, obstétricas y

complicaciones materno – perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSalud, en el 2014. La población estuvo constituida por 243 gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital III Iquitos de EsSalud. Obteniendo una muestra de 149 gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. De las 149 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSalud, el 89.3% tienen entre 18 a 19 años de edad, el 55.7% son conviviente y el 29,5% solteras, el 54.4% proceden de la zona urbana y el 23.5% de la zona urbano marginal, el 57% tienen nivel de instrucción secundaria. El 26.2% refieren tener antecedente de aborto, el 91.3% son primíparas, el 48.3% tienen 6 a más controles prenatales, el 20.8% tuvieron menos de 37 semanas de gestación, el 61.1% tuvieron parto eutócico y el 38.9% tuvieron parto por cesárea. El 56.4% (84) de las gestantes adolescentes tuvieron complicación obstétrica, las principales fueron: anemia (58.3%), infección urinaria (54.8%), desgarro perineal (38.1%), desproporción cefalopélvica (25%), amenaza de parto prematuro (21.4%) e hipertensión inducida por el embarazo (16.7%). Las complicaciones obstétricas se asociaron a la procedencia rural de la gestante adolescente ($p = 0.026$), no a la edad ($p=0.122$), estado civil ($p=0.219$), ni al nivel de instrucción ($p=0.641$). El 40.9% (61) de las gestantes adolescentes tuvieron alguna complicación perinatal, las principales fueron: prematuridad (50.8%), recién nacido de bajo peso (41%), sufrimiento fetal agudo (29.5%), retardo de

crecimiento intrauterino (16.4%), y sepsis neonatal (13.1%). Las complicaciones perinatales se asoció con la procedencia ($p = 0.032$) y el nivel de instrucción ($p = 0.027$), no así con la edad ($p = 0.284$), ni el estado civil ($p = 0.889$). El autor concluyó que, las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSalud tienen una alta frecuencia de complicaciones obstétricas y perinatales.

Gamarra A (Lima - 2013).¹² En su tesis descriptiva observacional retrospectivo transversal cuyo propósito fue determinar las complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el período 2011 - 2012. Se utilizó el programa estadístico SPSS 17. Obteniendo los siguientes resultados: Ocurrió un total de 392 partos en adolescentes con edad promedio de 18,6 años, 2,6% de ellas (10) pertenecientes a la adolescencia temprana. El parto pre termino ocurrió en 9,18%, la tasa de cesárea fue de 27,3%, la mayoría fueron del sexo masculinos; el 22,4% de los recién nacidos pesó entre 2500g y 3999g y 7,9 % menos de 2500g, Además se obtuvo en orden de frecuencia las siguientes patologías, sospecha de sepsis neonatal precoz 62(47,3%), ictericia patológica 41 (31,2%), obstrucción intestinal 16(12,2%), anomalías congénitas 8 (6,1%), hidrocefalia 4(3%), depresión moderada 24 (6%) depresión severa 16 (4%).

Huanco A, Ticona R, Ticona M, Huanco F (Perú - 2008).¹¹

Realizaron una pesquisa con el objetivo de conocer frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes en 23 hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Métodos: Estudio de casos y controles que compara el riesgo materno - perinatal entre adolescentes (10 a 19 años) y adultas (20 a 29 años). Hallándose que: Las adolescentes representan 19,2% de los partos, con diferencias significativas entre regiones naturales (17,6% sierra, 18,1% costa y 29% selva). Se asoció al embarazo adolescente una menor escolaridad, alta dependencia económica, situación conyugal inestable, región selva y mal estado nutricional. Las repercusiones maternas negativas fueron: control prenatal inadecuado (OR=1,2) y tardío (OR=1,56), morbilidad materna (OR=1,18), anemia (OR=1,24), infección del tracto urinario (OR=1,3), enfermedad hipertensiva del embarazo (OR=1,3) e infección puerperal (OR=1,44). Las repercusiones perinatales negativas fueron: bajo peso al nacer (OR=1,36), prematuridad (OR=1,29), desnutrición fetal (OR=1,34), depresión a minuto de nacer (OR=1,17), morbilidad neonatal (OR=1,1), traumatismos al nacer (OR=1,36) y mortalidad neonatal (OR=1,49).

2.2 BASE TEÓRICA:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como el período que transcurre entre los 11 y 19 años y la considera en dos fases, la adolescencia temprana de 11 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. ⁵

El Ministerio de Salud (MINSA) estableció que la población adolescente oscila entre los 12 a 17 años, y que están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad. En esta etapa se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro. ²⁴

Es trascendental estar al tanto que las características de estas etapas de la adolescencia, para interpretar actitudes y comprender a las adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas

posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". ²⁵

Tanto la madre adolescente y su recién nacido cruzan una situación especial que requiere ser conocida por los servicios de salud, a través de indicadores perinatales que permitan dar el apoyo y seguimiento a este binomio de riesgo. El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial importante, pero es en la adolescencia donde se presentan una serie de situaciones que pueden atentar contra la vida y la salud del recién nacido como son los casos de muerte fetal y perinatal, prematuridad, Bajo peso al nacer (BPN) y Muy bajo peso al nacer (MBPN). Estos indicadores nos permiten propiciar estrategias que tiendan a reducir los riesgos del hijo de la madre adolescente. ²⁶

El embarazo en la adolescencia, se define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal el tiempo transcurrido desde la menarquia y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. La OMS considera como embarazo adolescente o temprano aquél que ocurre entre los 15-19 años de edad. ^{25, 27}

De las repercusiones en el recién nacido, todos los reportes internacionales coinciden en que los problemas comienzan en el útero: desnutrición, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, que, junto a la prematuridad, serán las condiciones

determinantes en la mayor morbilidad y mortalidad de éstos en relación a la población general. ^{16, 17, 19, 27, 28}

El análisis de datos de diversos estudios, muestran que las adolescentes presentan mayor riesgo de infección del tracto urinario, anemia, pre eclampsia, eclampsia y trabajo de parto disfuncional, hemorragias posparto, infecciones puerperales, así como un mayor riesgo de tener un niño con bajo peso, restricción del crecimiento intrauterino y recién nacido prematuro, al comparar las cifras con datos provenientes de mujeres adultas. Estos resultados son aún mayores en adolescentes con reincidencia de embarazo ya que la mayoría repite el embarazo con periodos intergenésico cortos. Constituyendo así una condición de alto riesgo obstétrico para que se presenten las complicaciones materno perinatales. ²⁹

También señalan que una de las complicaciones del embarazo o patología asociada al embarazo, más frecuente en adolescentes con reincidencia de embarazo es la anemia, donde los niveles de hemoglobina son inferiores a 11g/dl. Esto se debe a la mala nutrición materna la cual se asocia con mayor frecuencia de pre eclampsia, prematuridad y bajo peso al nacer. La adolescente embarazada presenta competencia de nutrientes por doble demanda, de un lado aquellos requeridos para su propio crecimiento y de otro aquellos que le impone la gestación. ²⁹

La frecuencia de pre eclampsia. (Trastorno de la gestación que se presenta después de la 20 semanas caracterizado por la aparición de hipertensión arterial, asociado a proteinuria > de 0.3g/dl en orina de 24 horas o > de 1 g/l en una muestra aislada reportada en la mayor parte de las publicaciones es más en adolescentes que en el grupo de adultas. ²⁹

Constituyendo la segunda causa de mortalidad materna en nuestro país, esto se asocia con el inadecuado aporte de nutrientes y alta frecuencia de inasistencia a la asistencia prenatal. La ruptura prematura de membranas (RPM) e infección del tracto urinario (ITU) son patologías que también se presentan con mayor frecuencia en adolescentes. ¹⁰

Esta alta frecuencia se debería en parte a la infección urinaria, sumada a otras entidades que se citan como responsables tales como procesos infecciosos cérvico-vaginales que pueden ocasionar directa o indirectamente (a través de la ruptura prematura de membranas) Parto Pretérmino. ¹⁰

Diversos estudios también muestran alta frecuencia de bajo peso al nacer en este grupo. Esta complicación podría explicarse debido a que las adolescentes repiten el embarazo tras un periodo intergenésico corto (< 2 años) y presentan una inadecuada atención pre natal. ^{11, 12}

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación:

Descriptiva – Transversal.³⁰

Diseño:

Descriptivo.³⁰

Población:

Estuvo constituida por todas las adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Tumán, período 2016 que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**

Edad materna 12 – 17 años.

- **Criterios de exclusión:**

Historias Clínicas incompletas.

Muestra:

No se empleará formula de tamaño muestral, ya que se trabajará con toda la población por ser finita, medible, contable, la cual asciende a 44.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Como técnicas de recolección de datos se utilizó el Fichaje y como instrumento la ficha de recolección de datos. (Ver Anexo).

Procedimientos:

Luego de obtener la aprobación del Proyecto de investigación, se procedió a la aplicación de los instrumentos, no sin antes haber solicitado el respectivo permiso para la recolección de datos. Inmediatamente se acudió apropiadamente uniformada a las instalaciones del área de Admisión y Triage del Centro de Salud Tumán. Identificándose con el documento acreditado del permiso respectivo.

El tiempo que se empleó para dicha recolección estuvo dado de acuerdo al tiempo que el jefe del archivo de historias Clínicas.

Después los datos se consignaron en las respectivas Fichas - Anexos diseñadas para tal fin.

Análisis de los Datos:

Los datos estadísticos fueron consolidados en cuadros de Una y doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. El procesamiento de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 21.

3.2 Resultados

Tabla 1: Incidencia de embarazos en adolescentes. Centro de Salud Tumán, período 2016

<hr/>		
TOTAL DE EMBARAZOS		
(PERÍODO 2016)	329	100 %
<hr/>		
TOTAL DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES	44	13.37%
<hr/>		

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En el siguiente cuadro se puede apreciar que la incidencia de embarazos en adolescentes en el Centro de Salud Tumán durante el período 2016 fue 13.37%.

Tabla 2: Perfil epidemiológico de las madres adolescentes. Centro de Salud Tumán, período 2016

TOTAL	44	100.00
EDAD	Nº	%
12 – 14	04	09.09
15 – 17	40	90.91
PROCEDENCIA	Nº	%
Urbana	06	13.64
Urbano - Marginal	20	45.45
Rural	18	40.91
ESTADO CIVIL	Nº	%
Casada	--	--
Conviviente	25	56.82
Soltera	19	13.18
OCUPACIÓN	Nº	%
Estudiante	23	52.27
Ama de casa	21	47.73
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria Incompleta	02	04.55
Primaria Completa	02	04.55
Secundaria Incompleta	39	88.64
Secundaria Completa	01	02.26
Superior No Universitaria	--	--

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En lo que atañe al perfil epidemiológico de las madres adolescentes podemos observar que la mayoría tenían edades entre los 15 a 17 años (90.91%) (Adolescentes tardías), procedentes de zonas urbano - marginales en el 45.45%, convivientes en el 56.82%, estudiantes en el 52.27% y con estudios secundarios incompletos en el 88.64%.

Tabla 3: Características Gineco – Obstétrico de los embarazos en adolescentes. Centro de Salud Tumán, período 2016

TOTAL	44	100.00
Nº DE GESTACIONES	Nº	%
Primigestas	37	84.09
Segundigestas	06	13.64
Multigestas	01	02.27
EDAD GESTACIONAL (Sem)	Nº	%
28 – 36	14	31.82
37 – 42	30	68.18
> 42	--	--
ATENCIÓN PRE NATAL	Nº	%
Nulo	09	20.45
> de 6 controles	17	38.64
≤ de 6 controles	18	40.91
TIPO DE PARTO	Nº	%
Eutócico	26	59.09
Distócico	18	40.91

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En relación a las características Gineco - Obstétricas de los embarazos en adolescentes podemos observar que la mayoría fueron primigestas en el 84.09%, con edad gestacional entre 37 a 42 semanas en el 68.18%, el 40.91% con atenciones prenatales completas y cuyo parto fue eutócico en el 59.09%.

Tabla 4: Características Clínicas de los recién nacidos de madres adolescentes. Centro de Salud Tumán, período 2016

TOTAL	40	100.00
SEXO	Nº	%
Masculino	23	57.50
Femenino	17	42.50
PESO (Gramos)	Nº	%
< 1500	01	02.50
1500 – 2499	06	15.00
2500 – 3999	30	75.00
≥ 4000	03	07.50
APGAR (1 min)	Nº	%
7 – 10	37	92.50
4 – 6	03	07.50
< 4	--	--
APGAR (5 min)	Nº	%
7 – 10	37	92.50
4 – 6	01	02.50
< 4	02	05.00

Fuente: Ficha de Recolección de datos

❖ 40 fueron RN vivos

❖ 04 óbitos fetales

Interpretación: En lo concierne a las características clínicas de los recién nacidos de madres adolescentes podemos observar que caracterizaron por ser en su mayoría del sexo masculino en el 57.50%, con pesos entre los 2500 a 3999 gramos en el 75%, con una puntuación de apgar al minuto de vida y a los 5 minutos entre 7 a 10 en el 92.50% c/u, el 7.50% tuvo un apgar entre 4 y 6 al minuto de vida y a los 5 minutos este porcentaje bajó a 2.50%, 2 RN mostraron apgar < de 4 a los 5 minutos.

Tabla 5: Complicaciones maternas. Centro de Salud Tumán, período 2016

DURANTE EL EMBARAZO	Nº	%
TOTAL	7	100.00
APP	02	28.57
Amenaza Aborto	--	--
RPM	--	--
Pre Eclampsia	05	71.43
DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	Nº	%
TOTAL	02	100.00
Dilatación Estacionaria	02	100.00
DESPUES DEL TRABAJO DEL PARTO	Nº	%
TOTAL	04	100.00
Desgarro II	03	75.00
Retención de membrana ovular	01	25.00

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En lo que atañe a las complicaciones maternas se puede observar que durante el embarazo la Pre eclampsia fue la más frecuente, seguida de la amenaza de Parto Pretérmino. Durante el trabajo de parto, la Dilatación estacionaria se presentó en dos casos y después del trabajo de parto los desgarros y la retención de membranas se presentaron en el 75% y 25% respectivamente.

Tabla 6: Complicaciones perinatales. Centro de Salud Tumán, período 2016

COMPLICACIONES PERINATALES	n = 25 (56.82%)	
Prematuridad	05	11.36
Prematuridad Extrema	01	02.27
PEG	09	20.45
Bajo Peso al Nacer	03	06.82
Óbitos	04	09.09
Restricción del Crecimiento Intrauterino	01	02.27
Síndrome de Distrés Respiratorio	02	04.55

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En lo que atañe a las complicaciones perinatales podemos apreciar que prevalecieron los Pequeños para la edad gestacional (PEG), Prematuridad, Bajo Peso al nacer (BPN) y el Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR). Se halló un caso de Restricción del Crecimiento Uterino (RCIU). Se reportaron 4 óbitos.

Tabla 7: Incidencia de muertes perinatales. Centro de Salud Tumán, período 2016

NACIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES	44	100.00 %
MUERTES PERINATALES	07	15.91 %

Fuente: Ficha de Recolección de datos

- ❖ 01 por Prematuridad Extrema
 - ❖ 02 SDR – Prematuridad y Bajo Peso al Nacer
 - ❖ 04 óbitos
- * No se reportaron muertes maternas

Interpretación: En el subsecuente cuadro observamos que se presentaron 7 muertes perinatales (15.91%). 04 óbitos, 02 SDR – Prematuridad y Bajo Peso al Nacer y 01 por Prematuridad Extrema.

3.3 Análisis y Discusión de los Resultados.

El siguiente estudio se realizó en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud Tumán, con el objetivo de determinar la prevalencia de complicaciones maternas y perinatales del Embarazo en adolescentes, en el cual se reportaron 329 embarazos de los cuales 44 fueron embarazos en adolescentes, dándonos una incidencia del 13.37%. (Tabla 1)

Porcentaje que se asemeja al estimado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el Perú.⁷

Huanco A y Colab¹¹; por su parte halló que las adolescentes representan el 19,2% de los partos.

Por el contrario, **Islas L y Colab²¹** en su estudio realizado en un Hospital de México, encontró que el 33.7% de los recién nacidos fueron de Madres adolescentes.

Respecto al perfil epidemiológico de las madres adolescentes se observa que, la mayoría tenían edades entre 15 a 17 años (adolescentes tardías), procedían de zonas urbano - marginales en el 45.45%, convivientes en el 56.82%, estudiantes en el 52.27% y con estudios secundarios incompletos en el 88.64%. (Tabla 2)

Mendoza L, Arias M, Mendoza L¹⁷ en su indagación realizada en Colombia en el 2012, encontró un mayor número de madres solteras (25,6%) y menor escolaridad.

Vargas L²³, en su estudio realizado en el Hospital III Iquitos de EsSalud en 149 gestantes adolescentes; halló que el, 55.7% son convivientes y el 29,5% solteras, el 54.4% proceden de la zona urbana y el 23.5% de la zona urbano marginal y el 57% tienen nivel de instrucción secundaria.

Cruz Y⁸, en su estudio sobre “El Embarazo Precoz” hace mención que este grupo etéreo tan frágil se caracteriza por ser solteras o en algunos casos convivientes, con baja escolaridad y pertenecientes a estratos socio económico y culturales bajos. Esto también lo corroboró **Issler R⁽²⁷⁾** en sus escritos sobre Embarazo en la adolescencia, ejecutados en Argentina hace más de década y media.

Varios eruditos en la materia, desde hace varios años, han considerado que no hay mayores riesgos obstétricos por la condición de ser madre adolescente, en relación con madres de mayor edad, y que la asociación que de esto se ha hecho, ha sido por la inclusión de variables de tipo social que habitualmente acompañan a las adolescentes (estado civil, nivel económico, escolaridad, minorías étnicas, etc.)^{31,32}

En relación a las características Gineco - Obstétricas de los embarazos en adolescentes se halló que la mayoría fueron primigestas en el 84.09%, con edad gestacional entre 37 a 42 semanas en el 68.18%, el 40.91% con atenciones prenatales completas y cuyo parto fue eutócico en el 59.09%. (Tabla 3)

Por su parte **Gamarra G**¹² halló que, los recién nacidos de madres adolescentes se caracterizaron por ser en su mayoría del sexo masculinos, el 22,4% de los recién nacidos pesó entre 2500 y 3999 gramos, mientras que el 7,9 % menos de 2500 gramos.

En relación a las características clínicas de los recién nacidos de madres adolescentes podemos observar que caracterizaron por ser en su mayoría del sexo masculino en el 57.50%, con pesos entre los 2500 a 3999 gramos en el 75%, con una puntuación de apgar al minuto de vida y a los 5 minutos entre 7 a 10 en el 92.50% c/u, el 7.50% tuvo un apgar entre 4 y 6 al minuto de vida y a los 5 minutos este porcentaje bajó a 2.50%, 2 RN mostraron apgar < de 4 a los 5 minutos. (Tabla 4)

Asimismo, **Suarez N y Colab**¹⁸ halló que, el 49,15% de los neonatos fueron prematuros (OR=3.11; IC 95 %: 1.53-6.38), el 52.54% bajo peso (OR=3.4; IC 95%: 1.67-3.95) y el 59,32% recibieron un Puntaje de Apgar < 7 puntos (OR=11.54; IC 95%: 5.13-26.33).

Por su parte **Arias W** ²⁰ Encontró que, el 15.67% de neonatos presentó bajo peso y el 0.23% presentó muy bajo peso. De los recién nacidos con depresión neonatal, el 85.71% (7) la presentó al minuto de nacido y 14.29% a los cinco minutos.

Dentro de las complicaciones maternas halladas tenemos que: Durante el embarazo la RPM y el parto Prematuro. Durante el trabajo de parto, se presentaron cinco casos con Dilatación estacionaria y después del trabajo de parto los desgarros y la retención de membranas. (Tabla 5)

Del mismo modo **Huanco A y Colab** ¹¹, halló como repercusiones maternas negativas las siguientes: Atención pre natal inadecuada y tardía, anemia, infección del tracto urinario, Enfermedad hipertensiva del embarazo e infección puerperal.

Flores J ²² encontró que la anemia y la infección del Tracto urinario son las principales complicaciones maternas en las adolescentes embarazadas.

Del mismo modo **Vargas L** ²³ halló como principales complicaciones obstétricas a la anemia (58.3%), infección urinaria (54.8%), desgarro perineal (38.1%), desproporción cefalopélvica (25%), amenaza de parto prematuro (21.4%) e hipertensión inducida por el embarazo (16.7%).

Respecto a las complicaciones perinatales se encontró que prevalecieron los Pequeños para la edad gestacional (PEG), Prematuridad, Bajo Peso al nacer (BPN) y el Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR). Se halló un caso de Restricción del Crecimiento Uterino (RCIU). Se reportaron 4 óbitos. Se presentaron 7 muertes perinatales (15.91%). 04 óbitos, 02 SDR – Prematuridad y Bajo Peso al Nacer y 01 por Prematuridad Extrema. (Tabla 6 y 7)

Huanco A y Colab¹¹, halló como repercusiones perinatales negativas al: bajo peso al nacer, prematuridad, desnutrición fetal, depresión a minuto de nacer, traumatismos al nacer y mortalidad neonatal.

Por su parte **Gamarra A¹²**, encontró como complicaciones perinatales a la sepsis neonatal precoz, ictericia patológica, obstrucción intestinal, anomalías congénitas, hidrocefalia, depresión moderada y depresión severa, respectivamente. También evidenció que el parto pre término ocurrió en 9,18% y la tasa de cesárea fue de 27,3%.

Mendoza y Colab,¹⁹ hallaron que el 30,9% de los RN de madres adolescentes fueron prematuros, y presentaron más patología cardíaca, infecciones bacterianas, sífilis congénita, labio leporino y paladar hendido.

Arias E ²⁰ en su investigación realizado en Guatemala halló que la depresión neonatal al minuto y a los 5 minutos de vida, así como Distrés Respiratorio y Sepsis.

Islas y Colab ²¹, encontraron a la prematuridad, septicemia y problemas respiratorios como principales causas de su ingreso de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Flores J ²², halló que el apgar bajo al minuto (23,9%), fue la principal complicación perinatal.

Vargas L ²³ encontró dentro de las principales complicaciones perinatales a: prematuridad (50.8%), recién nacido de bajo peso (41%), sufrimiento fetal agudo (29.5%), retardo de crecimiento intrauterino (16.4%), y sepsis neonatal (13.1%)

La literatura indica que, depresión neonatal al minuto es frecuente en madres adolescentes. El conteo del Apgar al minuto y a los cinco minutos reflejan la calidad de la atención, sin embargo, conspiran una serie de factores obstétricos desfavorables en madres adolescentes. ^{26,27,28}

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (**ENDES**) 2017 y autores como: **Ulanowicz E, Parra G, Wendler E, Monzón** han coincidido que, la morbilidad neonatal presenta indicadores

elevados de bajo peso (20%), asfixia (15.2%), distrés respiratorio transitorio (13.3%) e ictericia fisiológica agravada (12.4%).^{32,33}

Suarez N y Colab¹⁸ En su investigación realizada en Cuba Finiquitaron que la adolescencia influye negativamente en indicadores maternos perinatales y neonatales incrementando los riesgos de enfermedades asociadas al embarazo, prematuridad, bajo peso y depresión al nacer.

CONCLUSIONES

1. La incidencia de Embarazo en adolescentes fue 13.37%.
2. Las madres adolescentes se caracterizaron por tener edades entre 15 a 17 años, proceder de zonas urbano - marginales, ser convivientes, estudiantes y con estudios secundarios incompletos.
3. La mayoría de las madres adolescentes fueron primigestas en el 84.09%, cuya edad gestacional fluctuaba entre 37 a 42 semanas en el 68.18%, el 40.91% tuvieron atenciones prenatales completas y el 59.09% tuvieron partos eutócicos.
4. Los recién nacidos de madres adolescentes se caracterizaron por ser en su mayoría del sexo masculino en el 57.50%, con pesos entre los 2500 a 3999 gramos en el 75%, con una puntuación de apgar al minuto de vida y a los 5 minutos entre 7 a 10 en el 92.50% c/u, el 7.50% tuvo un apgar entre 4 y 6 al minuto de vida, mientras a los 5 minutos este porcentaje bajó a 2.50%, 2 RN mostraron apgar < de 4 a los 5 minutos.
5. Dentro de las complicaciones maternas se puede observar que durante el embarazo la Pre eclampsia fue la más frecuente, seguida de la amenaza de Parto Pretérmino. Durante el trabajo de parto, la Dilatación estacionaria se presentó en dos casos y después del trabajo de parto los desgarros y la retención de membranas se presentaron en el 75% y 25%.

6. Dentro de las complicaciones perinatales prevalecieron los Pequeños para la edad gestacional (PEG), Prematuridad, Bajo Peso al nacer (BPN) y el Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR). Se halló un caso de Restricción del Crecimiento Uterino (RCIU). Se reportaron 4 óbitos.
7. Se presentaron 7 muertes perinatales (15.91%). 04 óbitos, 02 SDR – Prematuridad y Bajo Peso al Nacer y 01 por Prematuridad Extrema.

RECOMENDACIONES

A LA JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD:

- Articular planes estratégicos para lograr el empoderamiento e incursión del Profesional de Obstetricia dentro de las Instituciones Educativas, donde se pueda brindar una orientación y consejería en temas sobre salud sexual y reproductiva, que tanta falta hace a los adolescentes de la región.
- Creación de un Consultorio diferenciado para el adolescente destinado a la Orientación y Consejería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Routi A. Sexualidad y embarazo en adolescentes, Instituto de investigaciones de Ciencias de salud. Paraguay: Universidad de asunción– 3ª Reimpresión actualizada, 2010.
2. Krause M. Algunos temas fundamentales de educación sexual. Embarazo en la adolescencia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2009: pp 1 - 21.
3. Machado H, Rodríguez O, Vanegas F. Ginecología Infanto /Juvenil y Salud Reproductiva del Adolescente. 3ª ed, 2010.
4. Urbina C, Pacheco J. Embarazo en Adolescentes. Rev. Per Ginecol Obstet. 2006; 52(1):118-123.
5. PEMEX. Dirección Corporativa de Administración. Subdirección de Servicios de Salud. Unidad de Promoción a la Salud. 2011. www.who.int/topics/adolescent_health/es/
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estado de la Población Mundial 2016.
7. Zúñiga E. El 13% de adolescentes peruanas quedan embarazadas, según informe anual del UNFPA en el Perú, octubre 2017.
8. Cruz Y. Embarazo precoz en aumento. Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual Reproductiva. Lambayeque – Perú. 2010.
9. Pantelides E. Aspectos Psico - biosociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina 2008.

10. MINSA. Prevención del Embarazo en Adolescentes Registro del Centro de Salud Tumán. Año 2016. Servicio de Obstetricia del s. 2016.
11. Huanco A, Ticona R, Ticona M, Huanco F. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en Hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. Rev. Chil Obstet Ginecol 2012; 77(2): 122 – 128.
12. Gamarra G. Complicaciones Perinatales en recién nacidos de Madres Adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el Periodo 2011 - 2012. Tesis presentada a la Facultad de Medicina Humana para optar el título de Médico cirujano. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. 2013.
13. Shahabuddin A, Delvaux T, Abouchadi S, Sarker M, De-Brouwere V. Utilization of maternal health services among adolescent women in Bangladesh: A scoping review of the literature. Trop Med Int Health. Año 2015, 20: 822-829.
14. Mariño M, Avalos G, Baró J. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico "Aleida Fernández Chardiet". Rev. Cubana. 2011. Med Gen Integr 27: 446-454.
15. Serrano J. Chiclayo: En un 30 por ciento aumentan los embarazos en adolescentes. Servicio de Gineco – Obstetricia. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, mayo 2017.
16. Libro de Registro diario del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Tumán. Año 2016.

17. Zamora N, Panduro G, Pérez J, Quezada A. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. Rev. Méd. 2013 4(4):233-238pp Publicado en línea 01 de agosto, 2013; www.revistamedicamd.com.
18. Suarez N y Colab. Indicadores en adolescentes con ingresos de recién nacidos en cuidados especiales neonatales. Rev. Ciencias Médicas, Pinar del Río, Vol. 17, Nº. 1, feb. 2013.
19. Mendoza L, Arias M, Mendoza L. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Unidad Central del Valle, Tuluá, Colombia. Rev. Chil Obstet - Ginecol 2012; 77(5): 375 – 382.
20. Arias E. “Indicadores perinatales y morbilidad en hijos de madres adolescentes”. Maternidad Periférica, Santa Elena III, Zona 18, Ciudad de Guatemala. 2006-2008. Tesis presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala para optar el Título de Médico Cirujano. 2010.
21. Islas L, Cardiel L, Figueroa J. Recién nacidos de madres adolescentes. Problema actual. Rev. Mexicana de Pediatría Vol. 77, Núm. 4. Julio – agosto del 2010.
22. Flores J. Complicaciones Materno Perinatal en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2015. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia presentada a la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud.

Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Universidad Alas Peruanas. Lima – Perú. 2016.

23. Vargas L. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno - perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos - EsSalud 2014.
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4052>.
24. MINSA. Etapa de Vida Adolescente. Direcciones Generales de Salud de las Personas y Promoción de la Salud. 2013.
25. Rangel J y Colab. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada Rev. Fac. Med. (Mex) 2004; 47 (1): 24-27
26. Doig J. Indicadores perinatales en hijos de madres adolescentes del Instituto Especializado Materno Perinatal durante el año 2003. Departamento de Neonatología. Instituto Especializado Materno Perinatal. Universidad Nacional Federico Villarreal. Revista Peruana de Pediatría; enero – abril 2006.
27. Issler R. "Embarazo en la adolescencia" Revista de Posgrado de la Cátedra VI, Medicina Argentina: 2001; ago (107): 11,23
28. Chotigeat U, Sawasdiworn S. Comparison outcomes of sick babies born to teenage mothers with those born to adult mothers. J Med Assoc Thai 2011; 94(Suppl.3): S27-S34.
29. Sandoval J, Mondragón F. Complicaciones Materno – Perinatales de Embarazo en primigestas adolescentes. la adolescencia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 53, núm. 1, enero-marzo,

2007, pp. 28-34 Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. San Isidro, Perú.

30. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 5ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México. 2010.
31. ORAS CONHU. Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, 2007.
32. Endes. Principales características del Embarazo adolescente. Tasa de Fecundidad. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017.
33. Ulanowicz KE, Parra G, Wendler E, Monzón. Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Postgrado de la VI Cátedra de Medicina 2006; 153: 13-7.

ANEXO



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POST GRADO**



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**PREVALENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD TUMÁN, PERÍODO 2016**

HC N° _____

I.- Características Socio - Demográficas:

- Edad: _____ años
- Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Ocupación: Estudiante () Independiente () Ama de casa
- Grado de Instrucción: Prim Incompleta () Prim completa () Sec
Completa () Secund Completa () Sup No Universitaria ()

II.- Características Obstétricas:

G: ____ E.G: ____ N° de APN: _____

Tipo de Parto: _____

Complicación:

() Durante el Embarazo

() Durante el Parto

() Después del Parto

Tipo de Complicación: _____

III.- Características Clínicas de los RN:

RN: Vivo: _____ Muerto: _____ Sexo: _____ Peso: _____

Apgar: Al min _____ A los 5 min: _____

Complicaciones: _____