

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES
ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD “PERU COREA” ENERO -
DICIEMBRE 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
SUB-LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

TESISTAS:

**Arteta Cueva, Margyori Angie
Mendoza Villacorta, Kiara Keiko**

ASESORA:

Dra. Ramos García, Jessye Mirtha

**HUÁNUCO – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A nuestros padres por todo el amor, la confianza inquebrantable y el trabajo duro que nos han demostrado a lo largo de nuestras vidas; a nuestros abuelos que nos han ayudado a ser mejores personas a través de la orientación y el apoyo que nos han proporcionado, así como a todos nuestros amigos y a las personas que han contribuido a hacer realidad nuestros sueños.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro agradecimiento a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Facultad de Obstetricia, así como a todos y cada uno de nuestros docentes, por compartir su experiencia con nosotras a lo largo de estos años de preparación profesional y ahora en el proceso de desarrollo de nuestra tesis.

Al Centro de Salud "Perú Corea", en especial a la jefatura de la sección de Obstetricia, por permitirnos elaborar y ejecutar la presente investigación.

A nuestra asesora, la Dra. Jessye Mirtha, Ramos García, por todo el apoyo que nos ha brindado en el proceso de realización, todas sus contribuciones han sido indispensables para poder terminar nuestro estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
RESUMEN	8
SUMMARY	9
INTRODUCCIÓN	10
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. FUNDAMENTACIÓN O SITUACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICOS	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	13
1.3. FORMULACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4. JUSTIFICACIÓN	14
1.5. LIMITACIONES	16
1.6. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	16
1.6.1. HIPÓTESIS GENERAL	16
1.7. VARIABLES	17
1.7.1. VARIABLE PRINCIPAL	17
1.7.2. VARIABLE INTERVINIENTE	17
1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	18
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
A. ESTUDIOS INTERNACIONALES	20
B. ESTUDIOS NACIONAL	23
C. ESTUDIOS LOCAL	27
2.2. BASES TEÓRICAS	28

2.3. BASES CONCEPTUALES.....	61
2.4. BASES EPISTEMOLÓGICAS, BASES FILOSÓFICAS Y/O BASES ANTROPOLÓGICAS.....	62
III. METODOLOGÍA.....	64
3.1. ÁMBITO	64
3.2. POBLACIÓN	64
3.3. MUESTRA.....	64
3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO.....	65
3.4.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	65
3.4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	65
3.5. DISEÑO DE ESTUDIO	66
3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	66
3.6.1. MÉTODOS.....	67
3.6.2. TÉCNICAS.....	67
3.6.3. INSTRUMENTOS.....	67
3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	67
3.8. PROCEDIMIENTO.....	68
3.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS.....	69
3.9.1. PLAN DE TABULACIÓN	69
3.9.2. ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS	70
3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	70
IV. RESULTADOS.....	71
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	71
4.2. ANÁLISIS DE LA HIPÓTESIS GENERAL.....	92
V. DISCUSIÓN	93
5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	93
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES.....	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las gestantes adolescentes y adultas.....	71
Tabla 2. Estado civil de las gestantes adolescentes.	72
Tabla 3. Lugar de procedencia de las gestantes adolescentes.	73
Tabla 4. Nivel de instrucción de las gestantes adolescentes.	74
Tabla 5. Edad gestacional en semanas de las gestantes adolescentes.	75
Tabla 6. Numero de gestaciones de las gestantes adolescentes.	76
Tabla 7. Edad de inicio de relaciones sexuales de las gestantes adolescentes.	77
Tabla 8. Antecedentes de aborto de las gestantes adolescentes.	78
Tabla 9. Controles prenatales de las gestantes adolescentes.	79
Tabla 10. Vía de culminación de las gestantes adolescentes.	80
Tabla 11. Complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes.	81
Tabla 12. Estado civil de las gestantes adultas.	82
Tabla 13. Lugar de procedencia de las gestantes adultas.	83
Tabla 14. Nivel de instrucción de las gestantes adultas.	84
Tabla 15. Edad gestacional en semanas de las gestantes adultas.....	85
Tabla 16. Numero de gestaciones de las gestantes adultas.	86
Tabla 17. Edad de inicio de relaciones sexuales de las gestantes adultas.	87
Tabla 18. Antecedentes de aborto de las gestantes adultas.....	88
Tabla 19. Controles prenatales de las gestantes adultas.....	89
Tabla 20. Vía de culminación de las gestantes adultas.....	90
Tabla 21. Complicaciones obstétricas de las gestantes adultas.....	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de las gestantes adolescentes y adultas.	71
Figura 2. Estado civil de las gestantes adolescentes.	72
Figura 3. Lugar de procedencia de las gestantes adolescentes.	73
Figura 4. Nivel de instrucción de las gestantes adolescentes.	74
Figura 5. Edad gestacional en semanas de las gestantes adolescentes. ...	75
Figura 6. Numero de gestaciones de las gestantes adolescentes.	76
Figura 7. Edad de inicio de relaciones sexuales de las gestantes adolescentes.	77
Figura 8. Antecedentes de aborto de las gestantes adolescentes.	78
Figura 9. Controles prenatales de las gestantes adolescentes.	79
Figura 10. Vía de culminación de las gestantes adolescentes.	80
Figura 11. Complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes.	81
Figura 12. Estado civil de las gestantes adultas.	82
Figura 13. Lugar de procedencia de las gestantes adultas.	83
Figura 14. Nivel de instrucción de las gestantes adultas.	84
Figura 15. Edad gestacional en semanas de las gestantes adultas.	85
Figura 16. Numero de gestaciones de las gestantes adultas.	86
Figura 17. Edad de inicio de relaciones sexuales de las gestantes adultas.	87
Figura 18. Antecedentes de aborto de las gestantes adultas.	88
Figura 19. Controles prenatales de las gestantes adultas.	89
Figura 20. Vía de culminación de las gestantes adultas.	90
Figura 21. Complicaciones obstétricas de las gestantes adultas.	91

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general conocer las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019. La metodología fue de método deductivo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, retrospectivo y transversal, la población muestral fue 55 gestantes adolescentes y 55 gestantes adultas. Técnica: análisis documental, instrumento: ficha de recolección de datos. Se pudo conocer las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019, en las gestantes adolescentes se evidencio complicaciones como infección de tracto urinario (32.7%), ruptura de membranas (20%) y anemia (18.2%), en las gestantes adultas se evidencio complicaciones en mayor porcentaje en infección de tracto urinario (43.6%) e infecciones vaginales (21.8%).

Palabras claves: Complicaciones obstétricas, gestantes, adolescentes, adultas.

SUMMARY

The general objective of the research was to know the obstetric complications that occur in adolescent and adult pregnant women attended at the Peru Corea Health Center, January to December 2019. The methodology was deductive, descriptive, observational, retrospective and cross-sectional, the sample population was 55 adolescent and 55 adult pregnant women. Technique: documentary analysis, instrument: data collection form. It was possible to know the obstetric complications that occur in adolescent and adult pregnant women attended at the Peru Corea Health Center, January to December 2019, in adolescent pregnant women complications such as urinary tract infection (32.7%), rupture of membranes (20%) and anemia (18.2%), in adult pregnant women complications were evidenced in higher percentage in urinary tract infection (43.6%) and vaginal infections (21.8%).

Keywords: Obstetric complications, pregnant women, adolescents, adults.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones obstétricas en la gestación; las mujeres adolescentes sufren más dificultades que la mujer adulta, donde se presenta las manifestaciones: preeclampsia, eclampsia, anemia, nacimientos pretérminos, niños (as) recién nacidos con bajo peso, trastornos obstétricos, peligro elevado de fallecimiento en el acontecer del inicio o primer año de vida neonatal. La incidencia de embarazos en las adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado.

Nos planteamos el siguiente problema a investigar ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019?

La investigación se desarrolló en cinco capítulos:

Capítulo I: Problema de Investigación, aborda la base y formulación del problema, así como los objetivos de la investigación, justificación, limitaciones, supuestos, variables, operacionalización de las variables.

Capitulo II: Marco Teórico, corresponde a los antecedentes, bases teóricas, bases conceptuales.

Capitulo III: Metodología, describe el campo de estudio, población y muestra, nivel y tipo de estudio, diseño del estudio, métodos y técnicas e instrumentos, procedimientos, listado y análisis de datos, consideraciones éticas.

Capítulo IV: Que corresponde a los resultados.

Capítulo V: Que corresponde a la discusión. Por último, seguido por las conclusiones, recomendaciones y sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación o Situación del Problema de Investigación.

La gestación en mujeres adolescentes es un dilema de salud pública que afecta a nivel mundial, aquejando de manera severa el desarrollo y avance de la sociedad. En la totalidad de sucesos de gestación de mujeres adolescentes son deseados como no también. Estos embarazos tienen un riesgo mayor para la madre y para el bebé que los embarazos de mujeres mayores de 20 años. (1)

Según la ONG Save the Children, cada año nacen 13 millones de niños y niñas de mujeres menores de 20 años; un 90% (11,7 millones) en los países en vías de desarrollo y un 10% en los países desarrollados (1,3 millones). (2)

Según Rosen, en su estudio, estima que más de dieciséis millones de mujeres jóvenes concebidas entre en las edades de 15 y 19 años conceden dar a luz por año, donde un 95% de nacimientos se procrean en naciones en crecimiento. Lo cual conforma el 11% de todos los nacimientos en el universo. Por lo tanto, los estándares universales esconden importantes disparidades regionales.

Los alumbramientos en las adolescentes porcentualmente de todos los alumbramientos fluctúan entre promedios del 2% en China, 18% en Latino América y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, La República democrática del

Congo, Etiopía, la India, Nigeria y Los Estados Unidos de América.

(3)

Ambos estudios señalan que, tanto presentan las comparaciones de las características de cada argumento, encontramos casos en el Continente de África, Nigeria y el Congo. Existe un 40% de probabilidades de una gestación en las adolescentes. En Níger el 53% de las mujeres gestantes ya se encontraban casadas antes de los 18 años; semejantemente ocurre en el subcontinente indio, de los cuales, el casamiento anticipado en sitios rurales es la fundamental fuente o causa. Por el contrario, el Asia Oriental no sufre el mismo problema: Corea del Sur, Singapur o Japón tienen tasas de 1 a tres embarazos por cada 1,000 mujeres. (2)

Como podemos ver, las causas varían entre África, Asia, Latinoamérica y Europa, por ejemplo, tienen una relación directa con el contexto y la tradición de cada región. (2)

Las complicaciones obstétricas en la gestación, las mujeres adolescentes sufren más dificultades que la mujer adulta, donde se presenta las manifestaciones: preeclampsia, eclampsia, anemia, nacimientos pretérminos, niños (as) recién nacidos con bajo peso, trastornos obstétricos, peligro elevado de fallecimiento en el acontecer del inicio o primer año de vida neonatal. La incidencia de embarazos en las adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado, los departamentos con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas son: Loreto (34,4%), Ucayali (27%), Amazonas (26,5%), Huancavelica

(24,9%), Madre de Dios (23,6%), Ayacucho (21,3%), Apurímac (20,4%) y Moquegua (7,1%). (4)

Asimismo, ENDES-2018 sustenta porcentuales altos de las adolescentes embarazadas que se presentan en regiones rurales. Dentro de las 6 regiones con altos porcentajes en este conjunto de edad, 5 pertenecen a región Selva con porcentuales elevadas. En departamentos como Loreto 32,2%, Ucayali 26,2%, San Martín 25,5% Amazonas 22,8%, Tumbes 22,2%, Madre de Dios 21,9%, Tacna 9,3% y Lima 9%. (4)

Por todo lo expuesto, nos planteamos la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del Problema de investigación General y Específicos

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019?
2. ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019?

3. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019?

1.3. Formulación del Objetivo General y Específicos

1.3.1. Objetivo General

Determinar las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019.
2. Identificar las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019.
3. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019.

1.4. Justificación

Conceptualizando el estudio se justifica por los siguientes aportes:

Valor teórico

La perspectiva teórica de la investigación se apunta en contribuir conocimientos basados en la metodología científica en cuanto a las complicaciones obstétricas durante el proceso del embarazo en adolescentes y adultas; lo cual, servirá de apoyo como referencia o antecedente para futuros estudios de investigación y para los profesionales gineco obstetras; de esta manera fortificar, y cooperar teorías que nos permitan analizar y explicar desde el ámbito preventivo.

Implicancia Práctica

La consistencia práctica de la investigación se centra con mayor énfasis, en aportar resultados o consecuencias que proporcionará a las autoridades de salud obstétrica responsables en gestión, de motivar, lograr cambios de actitudes y conductas a través de cursos de capacitación actualizados para prevenir las complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes y adultas; también buscar estrategias que contribuyen con la salud materna neonatal durante el período gestacional.

Relevancia Social

Al identificar la situación actual de la temática sería capaz de brindar una solución o de indagar, las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y adultas; ya que la trascendencia de esta investigación es darle importancia para prevenir dichas complicaciones, a través de las consideraciones estructurales como parte de una dimensión colectiva y social, de esta forma

buscar cambios integrales con el apoyo de profesionales de la salud obstétrica.

Utilidad Metodológica

La presencia metodológica de la investigación en el estudio es importante porque se hará uso del instrumento de datos que serán evaluados a la prueba de validez y confiabilidad, que accederá a determinar o identificar las complicaciones obstétricas que presentan las adolescentes y adultas durante la gestación, para luego tener como fuente metodológica preventiva materno perinatal.

1.5. Limitaciones

La principal limitación para la ejecución del presente proyecto será el ingreso o acceso a la revisión de los documentos de las Historias Clínicas de las pacientes gestantes. Además, por causa situacional de la Pandemia COVID-19 que se está presentando actualmente

1.6. Formulación de Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Hi: Existen complicaciones obstétricas frecuentes que se presentan en gestantes adolescentes y gestantes adultas atendidas en el Centro de Salud "Perú Corea", enero a diciembre del 2019.

Ho: No existen complicaciones obstétricas frecuentes que se presentan en gestantes adolescentes y gestantes adultas atendidas en el Centro de Salud "Perú Corea", enero a diciembre del 2019.

1.7. Variables

1.7.1. Variable principal

- Complicaciones obstétricas

1.7.2. Variable interviniente

- Edad
- Estado Civil
- Lugar de procedencia
- Nivel de instrucción
- Edad gestacional
- Número de gestaciones
- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Antecedentes de abortos
- Controles prenatales
- Vía de culminación

1.8. Operacionalización de variables

Nombre de la variable		Tipo	Escala	Indicadores	Categoría o valor final	Fuente
Variable principal	Complicaciones obstétricas	Cualitativa	Nominal	Anemia (hb<11,0 g /dl) Amenaza de aborto. Hiperémesis gravídica. Infección vaginal. Infección de tracto urinario Hipertensión gestacional Preeclampsia Polihidramnios. Ruptura prematura de membranas Parto pretérmino. Distocia funicular Distocia de presentación Macrosomía fetal. Pelvis estrecha	SI – NO	Historia clínica
Variables intervinientes	Edad	Cuantitativa	Razón	Adolescentes Adultas	12-17 30-59	Historia clínica
	Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Casada Soltera Conviviente	SI-NO	
	Lugar de procedencia	Cualitativa	Nominal	Zona rural Zona urbana	SI-NO	

	Nivel de instrucción	Cualitativa	Nominal	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	SI-NO
	Edad gestacional	Cualitativa	Nominal	En semanas	PRIMER TRIMESTRE SEGUNDO TRIMESTRE TERCER TRIMESTRE
	Número de gestaciones	Cualitativa	Nominal	Primigesta Multigesta	SI-NO
	Edad de inicio de relaciones sexuales	Cuantitativa	Razón	Relaciones Sexuales	SI-NO
	Antecedentes de abortos	Cualitativo	Nominal	Si No	SI-NO
	Controles prenatales	Cuantitativo	Nominal	Sin controles Menor a 6 controles Mayor o igual a 6 controles	SI-NO
	Vía de culminación	Cuantitativo	Nominal	Parto eutócico Parto distócico	SI-NO

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

A. Estudios Internacionales

Alvarez, M. en Cuenca, Ecuador, (2020), realizó una investigación cuyo título fue: Complicaciones Obstétricas en gestantes con edad igual o mayor a 35 años, usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Periodo 2018; la disminución de la morbilidad materna y perinatal se ha constituido como un objetivo principal dentro del sistema de salud, el determinar las complicaciones obstétricas en gestantes con edad igual o mayor a 35 años, del área de obstetricia, usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo 2018; la metodología fue un estudio observacional, analítico, transversal, se revisaron 540 historiales clínicos, se recolectó información sobre las variables de estudio mediante un formulario elaborado por el autor; para el análisis se utilizó el programa SPSS versión 15; para variables cualitativas se aplicó frecuencias y porcentajes y para las cuantitativas media y desviación estándar, con el propósito de establecer asociación de los factores se utilizó el estadístico Chi cuadrado y razón de prevalencia con un IC 95%; la edad media fue 38,05 años, el 44,8% estaban casadas, el 55% con instrucción primaria, el 56% terminó su embarazo por vía vaginal; la prevalencia general de complicaciones fue el 38.5 %, se encontró una relación con edad \geq a 40 años (RR: 1,4 IC 1,-1,7, p 0,0014) HTA (RR: 1,9 IC 1,3-

2,9, p 0,04). Se pudo determinar que la prevalencia general de complicaciones fue 38,5%, se encontró asociación entre edad \geq 40 años e HTA para presentar alguna complicación obstétrica.

(5)

Ordoñez, O, en Loja, Ecuador, (2017), en su investigación Complicaciones maternas en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul de Pasaje – El Oro; el embarazo en la adolescencia se considera como un problema en aumento, relacionado con múltiples factores que afectan la relación social, la madurez biológica y mental en las jóvenes, es por esta razón que para la realización de éste trabajo de investigación se han planteado los siguientes objetivos: establecer las principales características sociodemográficas más frecuentes que se asocian en el embarazo de adolescentes, identificar las complicaciones maternas más frecuentes y relacionar las complicaciones maternas de acuerdo al grupo etario; por lo que se realizó un estudio descriptivo, con un universo de 238 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paúl, periodo Enero-Junio del 2016, tomado una muestra de 42 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión; los datos obtenidos se plasmaron en una hoja de recolección de datos realizada por el autor, obteniendo los siguientes resultados: el 78,57% (n=33) de las adolescentes están en una edad de 17 – 19 años, el 52,38% (n=22) provienen de zona rural, con porcentaje similar unión libre y secundaria

completa el 54,76% (n=23), el 73,81% (n=31) son estudiantes; entre las complicaciones más comunes están la ruptura de membranas 33,33% (n=14) con predominio cerca de término, las infecciones del tracto urinario (cistitis) 30.95% (n=13) especialmente cistitis y la amenaza de parto pretérmino el 11,90% (n=5); las complicaciones relacionadas con el grupo etario se aprecian el 33.33 % (n=14) presenta ruptura prematura de membranas con el 28,57% (n=12) entre las edades de 17-19 años; con esto podemos concluir que el embarazo en la adolescencia es un problema y un factor importante que se debería tener en cuenta para disminuir las complicaciones materno-fetales. (6)

Mina, María, en Ecuador, (2015), en su investigación Complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre de embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes, Hospital gineco-obstétrico "Isidro Ayora", tuvo como objetivo: comparar la prevalencia de las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes en el Hospital gineco-obstétrico "Isidro Ayora", la metodología utilizada correspondió al tipo descriptivo modalidad retrospectiva; donde, la muestra seleccionada fue de 347 mujeres embarazadas repartidas en adolescentes y no adolescentes; la recolección de datos lo realizó mediante las historias clínicas; obteniendo como resultado: la edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción fueron los indicadores con

mayor frecuencia, que conllevaron a las complicaciones obstétricas en mujeres gestantes adolescentes y con menor porcentual en las no adolescentes; dando como conclusión: las complicaciones con infecciones urinarias, amenaza de parto pretérmino, parto prematuro, desprendimiento placentario y placenta previa se presenta en porcentajes bajos y no mostraron relación estadística significativa entre los grupos de estudio . (7)

B. Estudios Nacional

Calero, L, en Tarapoto, San Martín, (2020), realizó una investigación cuyo título fue: Embarazo como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-Tarapoto; presentándose como objetivo: conocer si el embarazo adolescente es factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital II-Tarapoto; Cuyo tipo de investigación es observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo; de nivel relacional; representada por una muestra de 74 gestantes adolescentes y 148 gestantes que cursan las edades entre 20-35 años; mostrando resultados como: La hipertensión arterial es una complicación relacionada al embarazo adolescente con 0,4% (2.9 veces mayor que las gestantes de 20-35 años); la anemia gestacional es una complicación que se presenta en las adolescentes 0.2% (1.5 veces mayor que las gestantes de 20-35 años); La rotura prematura de membranas en las

adolescentes se presentan en un 1.5% (1.6 veces mayor que las gestantes de 20-35 años); La cesárea durante el parto en adolescentes gestantes 0.4% (1.4 veces mayor que las gestantes entre 20-35 años) llegando a las conclusiones: El embarazo adolescente está asociada a la hipertensión arterial desarrollada en la gestación, anemia gestacional, rotura prematura de membranas y a una mayor frecuencia de término de la gestación por cesárea. (8)

Chero, H, en Chiclayo, (2019), realizó una investigación cuyo título fue: Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud Ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016; tuvo como objetivo de determinar las Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud Ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016, se presenta el siguiente estudio, de tipo Descriptiva y Transversal; cuyo diseño fue No Experimental; la población muestral la constituyeron 55 embarazadas mayores de 35 años que fueron atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud en mención; los principales resultados fueron: La frecuencia de gestaciones en añosas fue 27.78%. Asimismo, las gestantes añosas se caracterizaron por tener edades entre los 36 a 39 años (75.51%), ser convivientes (59.18%), procedentes de zonas Urbanas - Marginales (40.82%), amas de casa (95.92%) y con estudios Secundarios completos (26.53%). Dentro de las características obstétricas se halló aquellas cuya

edad gestacional oscilaba entre 37 – 41 semanas en el 65.31%, las multíparas en el 63.27% y el 59.18% tuvieron ≥ 6 atenciones prenatales; el 69.39% de las gestantes añosas tuvo complicaciones. Llegando a las conclusiones: de las complicaciones las más frecuente fue la Atonía uterina (20.41%), Parto Pretérmino (18.37%), Hipertensión Inducida por el embarazo (10.20%) y aborto (8.16%). (9)

Ramírez, C, en el Callao, (2019), en su investigación Complicaciones Obstétricas en madres adolescentes y adultas en el Hospital de Ventanilla – Callao de Enero a Diciembre del 2017; tuvo como objetivo determinar las principales complicaciones obstétricas en madres adolescentes y adultas en el Hospital de Ventanilla de enero a diciembre del 2017; la metodología empleada fue un descriptivo simple; la población de 1626 mujeres, siendo la muestra 104 madres adolescentes y 104 adultas; se obtuvieron como resultados: La complicación en la gestación fue infección del tracto urinario con 21.2% (22) en adolescentes y 37.5% (39) en gestantes adultas, el 10.6% (11) de madres adolescentes presentaron ruptura prematura de membranas y en adultas fue el 21.2% (22); además 38% (40) de madres adolescentes tuvieron anemia al igual que las adultas con 38.5% (40); en cuanto a las complicaciones durante el parto, la más frecuente fue desgarro perineal siendo el 17.3% (18) de adolescentes y 6.7% (7) en mujeres adultas; además, durante el puerperio se observó que la complicación más frecuente fue

infección del tracto urinario; 15.4% (16) de adolescentes y el 20.2% (21) de adultas; seguidamente de anemia en el post parto con 10.6% (11) y 22.1% (23) de madres adolescentes y adultas respectivamente; se pudo concluir que las complicaciones obstétricas que se presentaron en mayor porcentaje en adolescentes fue: desgarro perineal; mientras que las adultas presentaron en mayor porcentaje de ruptura prematura de membranas, infección del tracto urinario y anemia post parto. (10)

Jurado, H, en Huancavelica, (2019); en su investigación Complicaciones en gestantes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017; cuyo objetivo: determinar las Complicaciones en gestantes atendidas en el Hospital de Lircay; reporta el tipo de investigación descriptiva-transversal y retrospectiva; trabajó con una muestra representativa de 80 adolescentes gestantes; conceptualizando los resultados: Las gestantes se centran en un promedio de rango etario entre 14-19 años; dentro de las complicaciones obstétricas sustentadas en el primer trimestre indicaron aborto (2.5%), amenaza de aborto (1.3%); dentro del segundo trimestre vemos la ganancia de peso insuficiente (35%); embarazo prolongado (7.5%); ruptura prematura de membranas (2.5%); parto pretérmino (3.8%); dimensionando la siguiente conclusión: Las gestantes adolescentes, presentaron más enfermedades intercurrentes y complicaciones obstétricas en el tercer trimestre. (11)

Pinzas, H. en Lima, (2018), realizaron una investigación cuyo título fue: Complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes evaluadas en la Unidad de Ginecología y Obstetricia, Hospital "Vitarte"; donde el objetivo : determinar Complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes evaluadas en la Unidad de Ginecología y Obstetricia, Hospital "Vitarte"; el estudio refiere de tipo de enfoque cuantitativa, descriptiva y retrospectiva, la muestra fue seleccionada a través de las historias clínicas y también sirvió para la recolección de datos; teniendo como resultados: Deduciendo las complicaciones obstétricas, la cesárea como complicación llegó a un 51.6%, el parto vaginal 48.4%, desproporción feto-pélvica 34.8%, distocia funicular 30%, sufrimiento fetal agudo; se concluye: El embarazo es muy significativa en mujeres adolescentes en nuestro territorio, con más énfasis en lugares rurales, mujeres convivientes y con escolaridad secundaria, la complicación que más se presenta es la desproporción feto pélvica y el procedimiento más utilizado es la cesárea. (12)

C. Estudios Local

De acuerdo a la revisión de repositorios de las Universidades de la Región Huánuco (UNHEVAL y UDH-Huánuco) no se encontraron estudios relacionado a nuestro tema de investigación.

2.2. Bases Teóricas

Embarazo adolescente

El embarazo adolescente llamado también gestación precoz se crea cuando su cuerpo y mente no es tan dispuestos para ello. La totalidad de embarazos en adolescentes son gestaciones no planificados o no deseados; por lo que, el embarazo se acontece sencillamente por el factor económico, violencia o simbólica, el riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad. (1)

Complicaciones Obstétricas

Son interrupciones o alteraciones encontradas y percibidos durante la gestación y durante el trabajo de parto, como también en el lapso neonatal inicial, la investigación ha identificado vínculos entre las complicaciones obstétricas y la agresión humana posterior sugiere que las complicaciones obstétricas pueden causar agresión al afectar el desarrollo del cerebro. (13)

Anemia

Es una afección que se produce por tener muy pocos glóbulos rojos, disminuyendo la capacidad que tienen de transportar oxígeno o hierro, las sustancias químicas como las enzimas de los tejidos que dependen del hierro pueden afectar el funcionamiento celular de los nervios y los músculos ya que el bebé depende de la sangre de la madre, si una gestante tendría anemia es posible que

su bebé no pueda crecer hasta alcanzar un peso ideal, corre el riesgo de nacer antes produciendo un parto prematuro o tenga bajo peso al nacer.

Valores de la hemoglobina en la anemia:

Anemia leve: de Hb 10 a 10,9 g/dl

Anemia moderada: Hb de 7 a 9.9 g/dl

Anemia grave: Hb menos de 7 g/dl

Tipos de anemia más comunes que pueden producirse durante el embarazo

1. Anemia del embarazo: en la gestación una mujer tiene más cantidad de sangre, haciendo que la concentración de glóbulos rojos en su cuerpo se diluya denominándose anemia del embarazo y no considerándose anormal a menos que los niveles sean muy bajos. (14)
2. Anemia ferropénica: en la gestación el bebé usa los glóbulos rojos de la madre para crecer y desarrollarse en los últimos tres meses de gestación, si la madre tiene un exceso de glóbulos rojos almacenado en la médula ósea antes de quedar embarazada el bebé usa esas reservas para satisfacer sus necesidades, en cambio las mujeres que no tengan las reservas adecuadas de hierro pueden desarrollar anemia ferropénica, siendo este el tipo más común de anemia durante la gestación por falta de hierro en la sangre, que es necesario

para producir hemoglobina ya que distribuye el oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos del cuerpo. (14)

3. Deficiencia de vitamina B12: la vitamina B12 es importante para la formación de glóbulos rojos y la síntesis de proteínas, comer alimentos de origen animal como la leche, carnes, huevos, puede prevenir la deficiencia de tal vitamina, en cambio las mujeres que solo comen alimentos de origen vegetal (veganos) son las más propensas a tener deficiencia de vitamina B12, incluso necesitando inyecciones de dicha vitamina durante la gestación
4. Deficiencia de folato: también denominado ácido fólico, es una vitamina B que colabora con el hierro para el crecimiento celular, si no tienen suficiente folato durante el embarazo, puede tener una deficiencia de hierro, ya que se encuentra junto al ácido fólico en los mismos tipos de alimentos.

Síntomas de la anemia

1. Fatiga
2. Palidez de la piel, labios, uñas, palmas de las manos y la parte inferior de los párpados
3. Vértigo o mareos
4. Respiración dificultosa
5. Ritmo cardíaco rápido

Intervenciones de obstetricia.

- A. Mejorar el estado nutricional

1. Proporcionar consulta con respecto a la dieta, recalcando que sea bien equilibrada y rica en hierro.
2. Suministrar complemento de hierro (sulfato ferroso, 300 mg tres veces al día) si está prescrito.
3. Si se dan complementos de hierro, aconsejar que ingiera más líquidos y fibras (para evitar el efecto colateral del estreñimiento) y aumentar la ingestión de alimentos ricos en vitamina C (que favorece la absorción de hierro).
4. A veces se necesitan complementos de ácido fólico (1 mg de ácido fólico al día) para corregir su deficiencia. Las dietas ricas en proteína animal, y vegetales de hojas verdes, también son importantes.
5. Cuando la anemia es intensa, puede ser necesaria la transfusión de paquete globular o hierro intramuscular.

B. Mejorar la nutrición y oxigenación del feto.

1. El estado nutricional del feto será mejor con una dieta complementada con vitaminas y minerales.
2. La oxigenación del feto puede mejorarse o sostenerse si:
 - a. Se mejoran las concentraciones de hemoglobina de la madre (puede ser necesaria la transfusión de paquete globular en casos de drepanocitemia).
 - b. Se evitan las infecciones en la madre que pueden reducir la concentración de hemoglobina y aumentar la tasa metabólica y el consumo de oxígeno. (14)

Aborto

Aborto es la terminación del embarazo en cualquier momento antes que el feto sea viable (gestación de 22 semanas o peso fetal de 500g).

Tipos de aborto

1. Espontáneo.
 - a. Amenaza de aborto.
 - b. Aborto inevitable.
 - c. Aborto habitual.
 - d. Aborto incompleto.
 - e. Aborto diferido.

2. Terapéutico.

Aborto espontaneo

- A. Incidencia.

1. Complicación frecuente del embarazo.
2. Un embarazo de cada cinco a siete termina en aborto espontáneo.

Tipos de Aborto espontáneos

Clasificación	Manifestaciones clínicas	Manejo
----------------------	---------------------------------	---------------

1. Amenaza de aborto	Sangrado o goteo vaginal Calambres ligeros Hipersensibilidad sobre el útero que simula pródromos, o lumbalgia persistente con sensación de presión pélvica Cuello cerrado o ligeramente dilatado. Los síntomas ceden o evolucionan hasta un aborto inevitable.	Exploración vaginal Reposo en cama (algunos clínicos que citan el número anormal de productos abortados no limitan la actividad al creer que el producto será abortado de todos modos) Cuenta de compresas
2. Aborto inevitable	Sangrado más profuso Cuello dilatado Rotura de membranas Contracciones uterinas dolorosas	Extracción del producto seguida de DyL
3. Aborto habitual	Hay aborto espontáneo en embarazos sucesivos (tres o más).	DyL Tratamiento de las posibles causas: desequilibrio hormonal, tumores, disfunción tiroidea, útero anormal, cuello incompetente; con el tratamiento, del 70 al 80% logran llevar adelante el embarazo Histerografía para excluir anomalías o infecciones uterinas Sutura quirúrgica del cuello si la incompetencia de este es el factor causal.
4. Aborto incompleto	Generalmente expulsión del producto Retención de placenta y membranas	DyL

5. Aborto fallido	El feto muere y permanece en el útero Maceración No hay síntomas de aborto, pero los síntomas de embarazo involucionan (tamaño del útero, cambios de le mama)	Ultrasonido de tiempo real y, si está en el 2o. trimestre, vigilancia fetal para comprobar si el feto ha muerto Si después del diagnóstico no se ha expulsado el feto, se puede emplear la inducción con oxitocina. La retención del feto muerto puede llevar al desarrollo de coagulación intravascular diseminada (CID) o infección
-------------------	--	---

B. Factores predisponentes.

1. Plasma germinativo defectuoso: ovario o espermatozoides imperfectos, desarrollo anormal.
2. Disminución en la producción de progesterona: la insuficiencia de ésta conduce a una sensibilidad uterina aumentada y contracciones que expulsan al embrión.
3. Cuello uterino insuficiente: un defecto mecánico en el cuello produce dilatación y borramiento al principio del embarazo (las mujeres con antecedentes de abortos inducidos tienen mayor frecuencia de cuello insuficiente).
4. Infecciones agudas: ocasionan la muerte fetal por:

- a. Transmisión de toxinas bacterianas de la madre al feto.
 - b. Paso de microorganismos de la madre al feto.
 - c. Hipertermia, que puede estimular las contracciones uterinas.
5. Riesgos ambientales o del lugar de trabajo.
- a. Algunas sustancias químicas, envenenamiento con metales pesados.
 - b. Radiaciones.
 - c. Anestésicos o gases para iluminación.
6. Padecimientos sistémicos en los padres.
- a. Disfunción tiroidea en la madre.
 - b. Anemia grave en la madre.

Aborto terapéutico

Aborto terapéutico es la terminación del embarazo antes que el feto sea viable con el fin de resguardar la salud de la madre.

1. Aspectos legales.

Según la disposición de la Suprema Corte estadounidense de enero 22 de 1973, puede interrumpirse el embarazo:

- a. En el primer trimestre; la decisión de abortar depende de la madre y su médico.

- b. En el segundo trimestre; el estado no puede prohibir el aborto, pero puede regular su práctica con el interés de proteger la salud de la madre.
- c. Durante las últimas semanas del embarazo; el estado puede escoger proteger la vida del feto prohibiendo el aborto siempre y cuando resulte de modo necesario para conservar la vida o salud de la madre.
- d. En todo momento se respetan las creencias religiosas de la paciente.

2. Indicaciones.

Según la política para el aborto terapéutico que estableció el American College of Obstetricians and Gynecologists, puede efectuarse aborto terapéutico por las siguientes indicaciones médicas:

- a. Si la continuación del embarazo amenaza la vida de la madre o daña gravemente su salud. Para saber si existe tal riesgo puede tomarse en cuenta el ambiente que rodea a la mujer en ese momento o en un futuro razonablemente predecible.
- b. Cuando el embarazo es el resultado de violación o incesto. En este caso, se aplican los mismos criterios médicos para evaluar a la paciente.

- c. Cuando la continuación del embarazo probablemente dé lugar a un niño con graves deformidades físicas o retraso mental.

3. Consulta antes del aborto de elección.

- a. Deben identificarse las causas para el aborto y conversar acerca de ellas.
- b. Se debe exponer la posible resolución de las causas para el aborto.
- c. Conversar acerca de otras opciones para el aborto.

Problemas de la paciente/diagnósticos en obstetricia

(después del aborto)

1. Posible hemorragia por el aborto.
2. Infección por la dilatación cervical; maniobra del aborto.
3. Dolor cólico uterino.
4. Duelo por la pérdida del producto.

Intervenciones de obstetricia

A. Evitar la hemorragia.

1. Tomar y registrar signos vitales.
2. Vigilar hemorragia (contar apósitos); observar características y volumen de sangre.
3. Conservar todos los tejidos y coágulos expulsados para su examen.

B. Prevenir infecciones.

1. Verificar que las exploraciones, etc. se realicen en condiciones de asepsia.
 2. Administrar antibióticos según instrucciones.
- C. Reducir el dolor.
1. Permanecer con la paciente hospitalizada si está en trabajo de parto para reducir ansiedad y dolor.
 2. Administrar analgésicos según sea necesario.
 3. Si el aborto es inevitable, explicarle que los dolores de las contracciones cesan al expulsar el embrión y las membranas.
 4. Enseñarle técnicas de relajación y respiración.
- D. Resolver el duelo y enfrentar las dificultades que presenta la pérdida del feto.
1. Establecer si se trataba de un embarazo deseado.
 2. Ayudar a la madre a expresar sus sentimientos acerca del embarazo y el significado de su terminación para ella.
 3. Dar a la paciente el tiempo y la oportunidad de experimentar el duelo.
 4. No decirle que “se puede volver a embarazar” ya que cada embarazo tiene su propio significado y este embarazo es una pérdida irreparable.

5. Poner a la paciente en contacto con un clérigo si esos son sus deseos.
6. Confirmar que el médico trate con la mujer la posibilidad de volver a embarazarse y cualquier tratamiento necesario para conducir un embarazo hasta su terminación.

Resultados esperados

1. No hay hemorragia; los signos vitales están dentro de límites normales; hematocrito y hemoglobina dentro de límites aceptables; la hemorragia vaginal disminuye visiblemente.
2. No hay infección, no hay fiebre, ni exudado fétido o síntomas urinarios.
3. Logra alivio del dolor; aplica técnicas de relajación y respiración.
4. Atraviesa el proceso de duelo; expresa su experiencia y su pérdida; tiene a la mano nombres de profesionistas de la salud a los cuales acudir en caso de necesitar más apoyo.

Hiperémesis gravídica

La hiperémesis gravídica, comprende vómitos y náuseas en exceso durante el embarazo y que persisten después del primer trimestre.

Valoración

Factores predisponentes

1. Cambios hormonales del embarazo: las concentraciones de gonadotropina están altas.
2. Factores emocionales: algunos médicos opinan que entre los factores contribuyentes están inseguridad, ansiedad o actitudes negativas hacia el embarazo.

Manifestaciones clínicas

1. Vómitos frecuentes, sobre todo con el estómago vacío.
2. Tendencia a sentir náuseas con la mención, vista u olfacción de alimentos.
3. Pérdida de peso.
4. Deshidratación.
5. Pulso acelerado.
6. Signos de deficiencia vitamínica.
7. Sed.
8. Pirosis.
9. Estreñimiento.
10. Orina escasa y concentrada.

Problemas de la paciente/diagnósticos de obstetricia.

1. Déficit hidroelectrolítico por los vómitos persistentes.
2. Ingestión nutricional inadecuada debido a los vómitos.
3. Incapacidad de afrontar el suceso debido al estrés.

Intervenciones de obstetricia

- A. Conservar el equilibrio hidroelectrolítico.

1. Si los vómitos son graves, se hospitaliza a la paciente y se restringe la ingestión bucal durante 24 a 48 horas, se administran líquidos por vía IV.
 2. Se restablece la ingestión bucal de líquidos de manera paulatina, por lo general con alto contenido de carbohidratos, del tipo que prefiera la paciente.
 3. Las bebidas calientes o frías suelen tolerarse mejor que las tibias.
- B. Mejorar la ingestión nutricional.
1. Ofrecer comidas no muy abundantes, principalmente con carbohidratos del tipo que prefiera la paciente (por lo general seis comidas al día) una vez que desaparecen los síntomas.
 2. Evitar alimentos con olor intenso.
 3. Evitar alimentos grasosos.
 4. Suministrar complemento vitamínico según instrucciones.
 5. También pueden administrarse antieméticos.
- C. Desarrollar la capacidad para sobreponerse.
1. Hacer que la paciente exprese su percepción del problema y de las dificultades que ha creado.
 2. Conservar acerca de las posibles soluciones para los problemas que ha identificado.
 3. La hospitalización suele liberar a la paciente de los deberes y responsabilidades que la estaban presionando.

4. Con frecuencia se evita aumentar el estrés restringiendo las visitas, incluso de familiares; esta restricción se elimina conforme mejora el estado general.

Resultados esperados

1. Logra alcanzar y conservar el equilibrio hidroelectrolítico dentro de límites fisiológicos; ingiere líquidos por vía bucal; presenta turgencia normal de tejidos; la orina está menos concentrada y su densidad es normal.
2. Ingiere comidas no muy abundantes; no tiene vómitos; no se queja de náuseas.
3. Demuestra capacidad para enfrentar e identificar el problema; y expone diversas soluciones; aplica técnicas reductoras de estrés (ejercicios de relajación y respiración).

Infecciones vaginales

Las infecciones vaginales representan un importante problema de salud en el mundo por su elevada morbilidad, son varios los gérmenes que pueden causar infecciones ginecológicas y entre los más frecuentes tenemos: la *Cándida Albicans*, *Trichomona Vaginalis*, *Gardnerella Vaginalis*, *Chlamydia Trachomatis* y *Neisseria Gonorrhoeae*. La detección temprana de esta afección y los microorganismos asociados a ella, permiten un eficaz y oportuno tratamiento, para poder evitar complicaciones en la etapa perinatal. (15)

Las infecciones del tracto vaginal aumentan significativamente la mortalidad y la morbilidad perinatal, produciendo alteraciones como

la parálisis cerebral, la enfermedad pulmonar crónica y otras complicaciones en el feto que repercuten después del nacimiento, de allí la importancia de un adecuado tratamiento de dichas infecciones para evitar sus complicaciones durante el embarazo.

(15)

Infecciones durante el embarazo

Si bien las embarazadas en general no son más susceptibles a las infecciones agudas que las demás mujeres, en ellas dichas infecciones pueden tener serias consecuencias para el feto.

Infecciones urinarias

A. Incidencia y efecto.

1. Las infecciones de vías urinarias son el problema renal más frecuente en el embarazo.
2. Las enfermedades renales crónicas, sobre todo si se acompañan de hipertensión, pueden originar retraso en el desarrollo fetal y aumentan el riesgo de mortalidad perinatal.

B. Factores predisponentes.

1. Los cambios hormonales, sobre todo el efecto de la progesterona, producen dilatación de los uréteres, aumentan el espacio colector y, reducen el peristaltismo de los uréteres.
2. La presión mecánica que ejerce el útero al comprimir los

uréteres contra el borde de la pelvis ocasiona estasis urinaria y aumenta el riesgo de infección.

C. Manifestaciones clínicas.

1. Escalofríos y fiebre.
2. Polaquiuria.
3. Disuria.
4. Dolor en la zona renal.
5. Irritabilidad uterina (puede provocar parto prematuro).

D. Tratamiento.

1. Se efectúan urocultivo y sensibilidad a los antibióticos.
2. Se administran los antibióticos apropiados durante dos semanas, luego se vuelve a hacer urocultivo dado que las recurrencias son frecuentes.
3. La ingestión de líquidos se aumenta a cerca de 3,000 ml. diarios; puede ser necesaria la administración por vía IV.

Hipertensión gestacional

Los padecimientos hipertensivos ocasionados por el embarazo o complicados por él, están entre las causas principales de muerte materna y contribuyen de manera importante a la mortalidad perinatal.

Tipos de trastorno hipertensivos

El American College of Obstetricians and Gynecologists ha clasificado los trastornos hipertensivos del embarazo en la siguiente forma:

A. Edema de la gestación.

Es la acumulación general y excesiva de líquido de los tejidos, que causa edema con fóvea mayor de 1 + después de 12 horas de reposo en cama, o aumento de peso de 2.5 kg o más en una semana ocasionado por el embarazo.

B. Proteinuria de la gestación.

Es la presencia de proteinuria durante el embarazo, sin hipertensión, edema, infección renal o alguna causa renal vascular intrínseca conocida.

C. Hipertensión de la gestación.

Es el desarrollo de hipertensión durante el embarazo o en el transcurso de las primeras 24 horas del parto en una mujer previamente normotensa.

D. Preeclampsia.

1. Desarrollo de hipertensión con proteinuria, edema, o ambos, por el embarazo o una gestación reciente.
2. Ocurre después de 20 semanas de gestación, pero puede presentarse antes cuando hay una enfermedad trofoblástica.
3. La preeclampsia es de preferencia una enfermedad de primigrávidas.

E. Eclampsia.

Es la presencia de una o más convulsiones, no atribuibles a otros trastornos cerebrales como epilepsia o hemorragia cerebral, en una paciente con preeclampsia.

F. Preeclampsia o eclampsia superpuesta.

1. Es el desarrollo de preeclampsia o eclampsia en pacientes con afección hipertensiva crónica, vascular o renal.
2. Cuando la hipertensión es anterior al embarazo, según lo indican los registros anteriores de la presión arterial, se usan los siguientes criterios para establecer el diagnóstico.
 - a. Aumento de la presión sistólica de 30 torr.
 - b. Elevación de la presión diastólica de 15 torr.
 - c. Presencia de proteinuria, edema, o ambos.

G. Enfermedad hipertensiva crónica.

Es la presencia de hipertensión persistente, de cualquier causa, antes del embarazo o de las veinte semanas de gestación, o de hipertensión persistente después de 42 días del parto.

Preeclampsia (antes denominada toxemia)

1. Padecimiento hipertensivo importante del embarazo.
2. Se caracteriza por hipertensión, edema y proteinuria
3. Suele desaparecer al terminar el embarazo.
4. El edema suele ser el primer síntoma; se manifiesta como aumento de peso en poco tiempo, seguido de elevación en la presión arterial y proteinuria.
5. La preeclampsia aparece en cerca de 5 % de todos los embarazos; la eclampsia (con convulsiones) en la actualidad

es un padecimiento raro debido a los avances en el tratamiento.

Etiología

1. Desconocida.
2. Entre las teorías están:
 - a. Isquemia uterina.
 - b. Mujeres extremadamente sensibles a agentes vasopresores (catecolaminas, prolactina, vasopresina, prostaglandinas).
 - c. Enfermedad autoinmunitaria.
 - d. Deficiencia de proteínas en la dieta.

Síntomas y signos de preeclampsia

Síntomas / signos	Definición
Preeclampsia Leve Hipertensión Proteinuria Edema	Aumento de 30 torr o más en la sistólica, o nivel sistólico de 140 torr o más; aumento de 15 torr o más en la diastólica, o nivel diastólico de 90 torr o más + 1 o + 2 ó 1 gm/litro en muestra de orina tomada a la mitad de la micción o por cateterismo (se encuentra en muestras tomadas por lo menos con 8 horas de diferencia)
Preeclampsia grave Hipertensión Proteinuria Edema	Generalizado, facial, en manos y dedos; se manifiesta como un rápido aumento de peso de más de 0.7 kg por semana 160/110 torr o más 5 g o más en muestras de orina de 24 horas, o lectura de +3 o +4 en análisis

<p>Cefalalgia Visión borrosa Oliguria (menos de 400 ml en muestras de orina de 24 horas) Dolor epigástrico</p>	<p>turbiométrico</p> <p>Además del edema generalizado, posiblemente edema con formación de depresiones; el aumento de peso puede ser de 0.9 kg o más en un periodo de una semana o menos</p>
--	--

3. Factores contribuyentes.

- a. Edad y paridad: es más frecuente en primigrávidas jóvenes.
- b. Estado socioeconómico: es más frecuente en los grupos socioeconómicos más bajos.
- c. Mayor incidencia en diabéticas, embarazos múltiples, polihidramnios, embarazo molar, obesidad y antecedentes de hipertensión durante el embarazo.

Manifestaciones clínicas

Aumento de peso: es la primera indicación, mayor de 0.7 kg semanales, desde las veinte semanas.

1. Edema de los tobillos, tumefacción digital, edema periorbitario y posteriormente pretibial.
2. Fondo de ojo: revela espasmos segmentarios o generalizados de las arteriolas.
3. Hipertensión: 140/90, o aumento de 30 torr de la presión sistólica o 15 torr de la diastólica.
4. Proteinuria.

5. Afección cerebral y neurológica: cefalea frontal, vértigo, tinnitus, trastornos visuales, somnolencia, hiperreflexia, aprensión, excitabilidad, náuseas y vómitos. Prueba de giramiento positiva: procedimiento sencillo que se practica entre las 28 y 32 semanas en el que se valora la presión arterial con la paciente sobre un lado primero y después de espaldas. la prueba es positiva cuando hay aumento de 20 torr en la presión diastólica. De 80 al 90% de las pacientes con esta prueba positiva desarrollan hipertensión por el embarazo. Algunos médicos informan obtener resultados menos buenos con la prueba utilizada como primera investigación.

Consejo de obstetricia: El dolor epigástrico puede augurio de convulsiones o coma.

Posibles complicaciones.

- a. Eclampsia.
- b. Desprendimiento prematuro de placenta.
- c. Edema pulmonar.
- d. Insuficiencia cardiaca congestiva.
- e. Edema cerebral.
- f. Desprendimiento de retina.
- g. Lesión renal (vigilar estrechamente la producción urinaria por si aparece oliguria).

Intervenciones de obstetricia

A. Durante el embarazo.

1. Cuando aparecen los síntomas, se coloca a la paciente en reposo en cama en decúbito lateral izquierdo; así se incrementa el riego sanguíneo renal y uterino que favorece la diuresis y reduce la presión arterial.
2. Vigilar la presión arterial cada cuatro horas (en el domicilio puede realizarlo algún familiar o amigo); también deben observarse los reflejos tendinosos profundos.
3. Pesar a diario y medir ingestión de líquidos y diuresis.
4. Ofrecer una dieta rica en proteínas y una ingestión normal de líquidos.
5. No se limite el sodio a menos que el edema sea intenso o haya complicaciones cardíacas.
6. El estado del feto se vigila con pruebas sin estrés, cuantificaciones del estriol urinario y mediciones del crecimiento fetal realizadas con ultrasonido.
7. Si la preeclampsia es grave, pueden administrarse fármacos para controlar la hipertensión; se emplea sulfato de magnesio con mayor frecuencia (cuadro 27-3); el sulfato de magnesio (administrado 1M en solución al 50% con procaína al 1 %; la inyección es dolorosa y puede dar lugar a formación de absceso. Quizá sea preferible la administración IV continua; deprime la unión mioneural, reduce la hiperreflexia y aumenta la vasodilatación.

Consejo de obstetricia: repetir la dosis de sulfato de magnesio sólo si: (1) hay reflejos tendinosos profundos; (2) las respiraciones son más de 12 por minuto y (3) la producción urinaria es por lo menos 100 ml. cada seis horas. Debe haber gluconato de calcio 10% IV para contrarrestar la toxicidad del magnesio.

8. Pueden emplearse sedantes para propiciar el descanso.
9. Se prolonga el embarazo por lo menos hasta la trigésima sexta semana.
10. En casos de eclampsia grave:
 - a) Proporcionar un ambiente tranquilo, evitar estímulos que pudieran provocar convulsiones.
 - b) Evaluar signos vitales con vigilancia continua.
 - c) Tomar en cuenta medidas de seguridad, prepararse para el caso de convulsiones.
 - 1) Colocar barandales acolchados a la cama.
 - 2) Tener abatelenguas disponibles.
 - 3) Tener equipo de urgencia listo para su uso inmediato (oxígeno, aspirador, vía aérea, bandeja para traqueostomía).
 - 4) Tener los medicamentos de urgencias en disponibilidad inmediata, puede ser necesaria la sedación IV y anestesia inhalada para coartar las convulsiones, puede instalarse una venoclisis.

- 5) Vigilar si aparecen indicios de contracciones uterinas, las convulsiones pueden desencadenar el trabajo de parto.
- 6) Suministrar observación y cuidados continuos.
- 7) Colocar a la paciente de manera de favorecer el drenaje de las vías respiratorias, conservarlas libres, vigilar si aparece edema pulmonar.
- 8) Colocar catéter permanente para vigilar producción urinaria y función renal.

B. Restricción de actividades o reposo total.

1. Conversar con la paciente acerca de la importancia del reposo total para favorecer la diuresis y controlar la presión arterial.
2. Ayudar a la mujer y su pareja a planear cómo puede lograrse el reposo en el domicilio si el estado general de la enferma lo permite.
3. Ayudar a la paciente y su pareja a movilizar los recursos familiares o comunitarios que se requieran.
4. Ayudar a la enferma a diseñar un programa de ejercicios pasivos para aplicarlos en tanto esté encamada.
5. Ayudarla a planear actividades recreativas, aficiones o labores que pueda realizar estando encamada.
6. Ayudar a la paciente y su pareja a programar la manera de conservar los contactos familiares durante la restricción de

actividades al mismo tiempo que se incluyen periodos de descanso y relajamiento.

C. Tratamiento durante el trabajo de parto y el parto.

1. Los cuidados se basan en la valoración de la enfermedad y la viabilidad del feto.
2. Si se piensa que el feto es viable y no se controla la enfermedad, suele recomendarse la inducción o una cesárea.

D. Cuidados en el posparto.

1. Los signos y síntomas suelen disminuir rápidamente después del parto; sin embargo, el peligro de convulsiones no desaparece sino 48 horas después de nacer el niño.
2. Se continúa la sedación.
3. La hipertensión puede presentarse en forma indefinida o recurrir con el siguiente embarazo.
4. Es esencial seguir los cuidados de vigilancia.

Polihidramnios

Polihidramnios es la acumulación de líquido amniótico en exceso, que rodea al bebé en el útero durante el embarazo, ocurre alrededor del 1% al 2% de los embarazos, la mayoría de los casos de polihidramnios son leves y se deben a una acumulación gradual durante la segunda mitad del embarazo, el polihidramnios grave

puede causar dificultad para respirar, trabajo de parto prematuro y otros signos y síntomas. (16)

Valores de ILA:

Polihidramnios leve: AFI de 25 a 29.9 cm

Polihidramnios moderado: AFI de 30 a 34.9 cm

Polihidramnios severo: AFI si es de 35 cm o mayor

Tiene relación con:

Enfermedades de la madre, como diabetes, cardiopatías, nefropatías.

Embarazo múltiple.

Anormalidades del feto (atresias y defectos en el neuroeje).

Manifestaciones clínicas

1. Agrandamiento uterino excesivo.
2. Dificultad para respirar.
3. Dificultad para caminar, levantarse de una silla.
4. Dificultad para hallar una posición cómoda para dormir.
5. Varicosidades.
6. Dolor en abdomen, espalda y muslos por el aumento de presión.
7. Náuseas y vómitos.
8. Puede ser difícil palpar el feto; y localizar y auscultar el foco fetal.

Tratamiento

1. Puede ser necesario extraer líquido por amniocentesis para reducir los síntomas y propiciar la comodidad de la madre; deben vigilarse estrechamente los signos vitales maternos durante el procedimiento.
2. Animar a la mujer a que descansa sobre su costado en posición de semidecúbito para aumentar el riego sanguíneo del útero y del feto y para mitigar los síntomas.
3. Vigilar muy de cerca en busca de signos de desprendimiento de placenta, presentación fetal anormal o hemorragia en el posparto. (16)

Rotura prematura de las membranas ovulares

Es la solución de continuidad de la membrana corioamniótica antes del inicio de trabajo de parto, esta complicación del embarazo tiene una prevalencia del 10% de los embarazos y 20% de los casos ocurre en gestaciones pretérmino, la RPM se asocia a un aumento en la morbilidad materna infecciosa dada por corioamnionitis e infección puerperal, las membranas ovulares (corion y amnios) delimitan la cavidad amniótica encontrándose en íntimo contacto a partir de las 15 – 16 semanas del desarrollo embrionario, obliterando la cavidad coriónica o celoma extraembrionario, las membranas cumplen unas diversas funciones entre las que destacan síntesis y secreción de moléculas, recepción de señales hormonales materno y fetales, participando en el inicio del parto,

homeostasis y metabolismo del líquido amniótico, protección frente a infecciones, permite el adecuado desarrollo pulmonar y de extremidades fetales, preservando su temperatura y protección ante traumatismos abdominales maternos. (17)

Factores de riesgo asociado a rotura prematura de membranas ovulares:

- Bajo nivel socioeconómico
- Bajo peso materno
- Parto prematuro previo
- Consumo de cigarrillo
- Metrorragia del segundo y tercer trimestre
- Infecciones cérvico-vaginales y vaginosis
- Polihidramnios
- Embarazo Gemelar
- Malformaciones y tumores uterinos
- Conización previa
- Embarazo con DIU
- Desconocida

Parto pretérmino

Conocido también como parto prematuro, es el que ocurre antes de la semana a 37 de embarazo, los bebés prematuros en especial los que nacieron con mucha anterioridad suelen tener problemas médicos complicados, según qué tan temprano nazca un bebé puede ser prematuro tardío (semana 34 -36), prematuro moderado

(semana 32- 34) y muy prematuro (antes de las 32 semanas), prematuro extremo (antes de las 25 semanas de embarazo), la mayoría de los partos prematuros son prematuros tardíos. (18)

Factores de riesgo:

- Antecedente de otro parto prematuro
- Embarazo múltiple
- Un intervalo de menos de seis meses entre embarazos
- Concepción a través de una fertilización in vitro
- Problemas en el útero con el cuello uterino o la placenta
- Tabaquismo o consumo de drogas ilegales
- Infecciones especialmente del líquido amniótico y del aparato genital inferior
- Afecciones crónicas como presión arterial alta y diabetes
- Estar por debajo del peso o tener obesidad durante el embarazo
- Sucesos estresantes
- Múltiples abortos
- Lesiones físicas o traumatismos

Prevención:

Aunque la causa exacta del parto prematuro se desconoce lo siguiente puede ayudar a reducir este riesgo:

- Suplementos de progesterona
- Cerclaje cervical

Distocia por el cordón umbilical

Circulares de cordón: con gran frecuencia, hasta el 27% en nuestro medio el cordón puede estar enrollado en diversas partes del

cuerpo fetal, ya sea en el tronco o en las extremidades, mayormente se encuentra alrededor del cuello, su incidencia es favorecida por la movilidad excesiva del feto, por la exagerada longitud del cordón y por el exceso de líquido amniótico, cuando la circular de cordón determina el acortamiento del mismo, sus consecuencias son las mismas que las del cordón breve, dada la frecuencia con la que se comprueba la presencia de circular de cordón hay que considerar que no siempre ocasiona alteraciones durante el embarazo o en el curso del parto, pero que en algunos casos cuando las circulares son múltiples y sobre todo ajustadas pueden dificultar el flujo sanguíneo y producir sufrimiento fetal que de prolongarse conduce a la muerte del producto, el tratamiento de la circular de cordón propiamente dicho puede realizarse solo en el momento del expulsivo cuando se objetiva su presencia, pero en caso haya sufrimiento fetal, el manejo de este es la cesárea. (19)

Presentación podálica

Es aquella presentación en la que la pelvis del feto en situación longitudinal está en contacto con el estrecho superior de la pelvis materna, la presentación podálica es un tipo de distocia fetal, provocada por el feto, por una presentación anómala, su incidencia es de 2 a 4 % del total de gestaciones a término, el porcentaje de mortalidad es cuatro veces mayor que un parto normal, la mortalidad es mayor en gestantes añosas, nulíparas y cuando el parto es atendido por personal de salud o partera no capacitado,

los fetos se pueden acomodar en cefálico hasta tres semanas antes de llegar a término es por ello que se debe programar una cesárea a partir de la semana 38 – 39 para dar la oportunidad que el feto se pueda acomodar en cefálico sobre todo aquellos fetos pequeños.

(19)

Clasificación:

- a. Presentación pelviana incompleta o de nalgas: cuando las extremidades inferiores están flexionadas sobre el abdomen fetal con las piernas extendidas de tal manera que es la nalga la que se presenta al canal del parto, mientras los pies se encuentran hasta el fondo de la cavidad uterina, está la más frecuente.
- b. Presentación pelviana completa: cuando los muslos fetales están flexionados sobre el abdomen, mientras las piernas flexionadas se entrecruzan de tal manera que al canal del parto se presentan además de las nalgas los pies del feto.
- c. Las llamadas presentaciones de rodillas y pies: son imposibles como tales corresponden en realidad a anomalías en el curso del trabajo de parto de la presentación pelviana.

Diagnóstico:

- Examen abdominal
- Auscultación
- Tacto en la presentación pelviana
- Examen radiológico
- Amnioscopía
- Ultrasonidos

Factores predisponentes:

- Pelvis estrecha asimétrica
- Multiparidad (flacidez)
- Tumor previo
- Útero anormal
- Prematuridad
- Embarazo múltiple
- Macrosomía fetal, feto pequeño
- Placenta previa
- Polihidramnios
- Distocia de cordón

Macrosomía fetal

macrosomía fetal es complicada y los factores implicados en su etiopatogenia son muy variados, tradicionalmente la macrosomía ha sido definida por el peso al nacimiento (4.000-4500 g) o por el peso al nacimiento en relación con la edad gestacional, considerándose el P90 como el valor que delimitaría a esta población. (20) (21)

En cuanto a los factores de riesgo, son muy diversas las situaciones que implican un mayor riesgo de desarrollar una macrosomía fetal, entre las más importantes destacan factores maternos y paternos: peso y talla elevados, diabetes materna pregestacional, obesidad, multiparidad, edad materna mayor de 35 años, antecedentes de recién nacidos de 4000 g o más, embarazo

postérmino, raza, factores socioeconómicos y resistencia a la insulina.

2.3. Bases Conceptuales

- **Complicaciones Obstétricas:** Las complicaciones obstétricas se refieren a interrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial. (11)
- **Embarazo:** El embarazo o gravidez (de grávido, y esta del latín gravidus) es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno (22)
- **Adolescencia:** Es una de las fases de la vida más importantes. Período del desarrollo comprendido entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele iniciarse entre los 11 y los 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y se prolonga hasta la

edad de 18 a 20 años, con la adquisición de la forma adulta completamente desarrollada. Durante este período el sujeto sufre profundos cambios desde el punto de vista físico, psicológico, emocional y de la configuración de su personalidad. (23)

- **Adulthood:** Es el estado de crecimiento psicológico, mental y físico que marca a una persona en el espacio tiempo y persona, conecta con la verdadera realidad social que puede establecer una relación equilibrada consigo misma y con los demás.
- **Health Center:** Son lugares que brindan cuidados para la salud, incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados tales como las materno perinatales y centros psiquiátricos.

2.4. Bases Epistemológicas, Bases Filosóficas y/o Bases Antropológicas.

La reproducción humana se produce a través de la sexualidad, es decir, por la unión de dos células germinales, el óvulo femenino y el espermatozoide masculino. Este proceso recibe el nombre de fecundación. Epistemológicamente los órganos sexuales masculinos y femeninos toman parte en el proceso de la fecundación, sí se exceptúa filosóficamente el pequeño porcentaje de casos en que la fecundación se produce por medios artificiales

(fecundación in vitro). Entre la concepción y la fecundación no existe de hecho prácticamente ninguna diferencia; se denomina fecundación a la parte activa que el hombre toma en el proceso y concepción a la parte femenina.

Filosóficamente, el embarazo representa la realización de un periodo de la vida de la mujer predeterminado por la naturaleza, que sin embargo supone una fuente sobre carga para el organismo femenino. No obstante, los órganos y sistemas orgánicos del cuerpo de la mujer están dispuestos de tal manera son capaces de cumplir las exigencias más elevadas sin sufrir por ello reacciones por agotamiento.

Desde un punto de vista antropológico, toda mujer debería, tener unos conocimientos básicos de la evolución normal del embarazo, de los requerimientos del parto y del puerperio, con el fin de poder evitar las sobrecargas mediante unos hábitos de vida regulares. Debería ser capaz de detectar los primeros síntomas de una sobrecarga de su organismo y de ver los riesgos que pueden aparecer durante el embarazo por falta de previsión o por mantener un ritmo de vida inadecuado. (24)

III. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

Conceptualizando, el estudio y la investigación, como ámbito referencial se tendrán en cuenta al Centro de Salud "Perú Corea", servicio de obstetricia, situado en la urbanización María Luisa S/N, en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco. Es un centro hospitalario que brinda atención integral a la población que acuden a solicitar sus servicios, principalmente en el servicio de Obstetricia, brindando una atención de calidad y eficiencia a las pacientes.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 110 gestantes, que acudieron o fueron derivadas al Centro de Salud "Perú Corea", para ser atendidas en la Unidad de Obstetricia, de enero a diciembre del 2019.

3.3. Muestra

Por la consistencia que presenta la población, la muestra estuvo conformada por 110 gestantes: 55 gestantes adolescentes de 12 a 17 años y 55 gestantes adultas de 30 a 59 años que acudieron o fueron derivadas al Centro de Salud "Perú Corea" por alguna complicación del embarazo, para ser atendidas en la Unidad de Obstetricia, de enero a diciembre del 2019.

La selección se realizó mediante el uso de la técnica del muestreo no probabilístico en su modalidad por conveniencia llamado intencional.

Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes y adultas
- Gestantes con embarazo único
- Gestantes sin patologías previas

Criterios de exclusión

- Gestantes jóvenes y adultas mayores
- Gestantes con embarazo múltiple
- Gestantes con patologías previas

3.4. Nivel y tipo de estudio

3.4.1. Nivel de Investigación

De acuerdo con la metodología sustentada por Ávila Acosta; la investigación se encuentra en el nivel descriptivo, porque, describe y analiza sistemáticamente "lo que existe" con respecto a las variaciones o a las condiciones de una situación del fenómeno. (25)

3.4.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación según José Supo utilizado fue lo siguiente:

- Según la intervención del investigador fue

observacional, porque no existió manipulación por parte del investigador, de manera que los datos observados y la información consignada refleja la evolución natural de los eventos.

- Según la planificación en la toma de datos fue retrospectivo, porque se utilizaron datos que provenían de mediciones realizadas a propósito de la investigación.
- Según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio, fue transversal, corresponde a medidas en una sola ocasión. (26)

3.5. Diseño de estudio

Por la distribución de la muestra, el diseño de estudio corresponde al descriptivo, retrospectivo, transeccional, representado a través del siguiente esquema:

O ————— M

Donde:

O: Observación

M: Muestra

3.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos

3.6.1. Métodos

Deductivo: Estrategia de razonamiento que fue empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios. En este sentido, en un proceso de pensamiento que va de lo general a lo particular.

3.6.2. Técnicas

Análisis documental: se llevó a cabo a través de la revisión de las historias clínicas y registro del libro de emergencias de las gestantes adolescentes y adultas, que fueron derivadas a la Unidad de Obstetricia por alguna complicación.

3.6.3. Instrumentos

El instrumento fue una ficha de recolección de datos, cuyos datos fueron obtenidos de las Historias Clínicas y del libro de la Unidad de Obstetricia.

3.7. Validación y confiabilidad del Instrumento

La validación del instrumento se realizó a través de la técnica Delphos que viene a ser el juicio de 05 expertos en metodología de la investigación científica, con especialidad o grado de Maestro o Doctor.

El análisis de confiabilidad se realizó mediante un estadístico que permitió hallar la confiabilidad con la cual está estructurado un instrumento. Para instrumentos con ítems se utiliza el coeficiente Alfa de Cronbach. Según Warrens la confiabilidad permite la consistencia interna del instrumento,

mediante el grado de correlación entre sus ítems. Este tipo de análisis es muy utilizado para la validación de instrumentos de investigación. Se obtuvo un valor de coeficiente de Alpha Cronbach de 0.92, lo cual indica que el instrumento de investigación cuenta con las características correspondientes de confiabilidad. (27)

3.8. Procedimiento

- A. Autorización: Se emitió una solicitud dirigida a la Dirección del Centro de Salud "Perú Corea" Huánuco, solicitando la autorización para la ejecución de la investigación de estudio.
- B. Procedimientos para la ejecución:
 - Se recogió el documento emitido por el director del Centro de Salud solicitado para el proceso de la recolección de datos o información.
 - Se evaluó la validación y confiabilidad del instrumento de datos para su aplicación.
 - Se procedió a reunir los recursos materiales y logísticas necesarios para la ejecución e información de la recolección de datos.
 - Programación de la fecha de recolección de datos según las historias clínicas recabadas.

- Se aplicó el instrumento de datos a la muestra seleccionada durante 30 minutos.
- El estudio se realizó a través de la revisión de información de las historias clínicas de las gestantes adolescentes y adultas que se presentaron entre los meses de enero a diciembre 2019.

3.9. Plan de Tabulación y Análisis de datos estadísticos

3.9.1. Plan de Tabulación

- Revisión de datos: Evolución en forma crítica del instrumento de datos para determinar el control de calidad y corrección necesaria.
- Codificación de datos; Los datos fueron ordenados en forma cuantitativa de acuerdo a las preguntas y respuestas que sustenta cada dimensión e indicador de la variable de investigación.
- Procesamiento de datos; Los datos fueron tabulados según la utilización de la técnica del método electrónico virtual del Programa SPSS-24 y excel.
- Presentación de datos; De acuerdo a los problemas y objetivos señalados en el estudio, los resultados se presentaron en tablas y gráficos según como corresponde las variables.

3.9.2. Análisis de datos estadísticos

A. Análisis descriptiva: Se interpretó los elementos de cada dimensión de la variable a través de las frecuencias absolutas (número) y frecuencias relativas (porcentaje) más específicos o relevantes que expresan la exactitud de los datos.

3.10. Consideraciones Éticas.

- No Maleficencia; no se produjo riesgos, ni daños en seres humanos, en este caso gestantes, porque solo se utilizaron documentos.
- Confidencialidad; porque no se puso en riesgo las identidades de las pacientes registradas en las historias clínicas.
- Justicia; porque el reclutamiento y la selección de los participantes se realizó de manera justa y equitativa.

IV. RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Edad de las gestantes adolescentes y adultas.

	Frecuencia	Porcentaje
Adolescentes (12 - 17 años)	55	50,0
Adultas (30-59 años)	55	50,0
Total	110	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras



Figura 1. Edad de las gestantes adolescentes y adultas.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que el 50% de las encuestadas son adolescentes de las edades de 12 a 17 años, y el otro 50% son gestantes adultas de edades de 30 a 59 años.

Gestantes adolescentes

Tabla 2. Estado civil de las gestantes adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	23	41,8
Casada	32	58,2
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

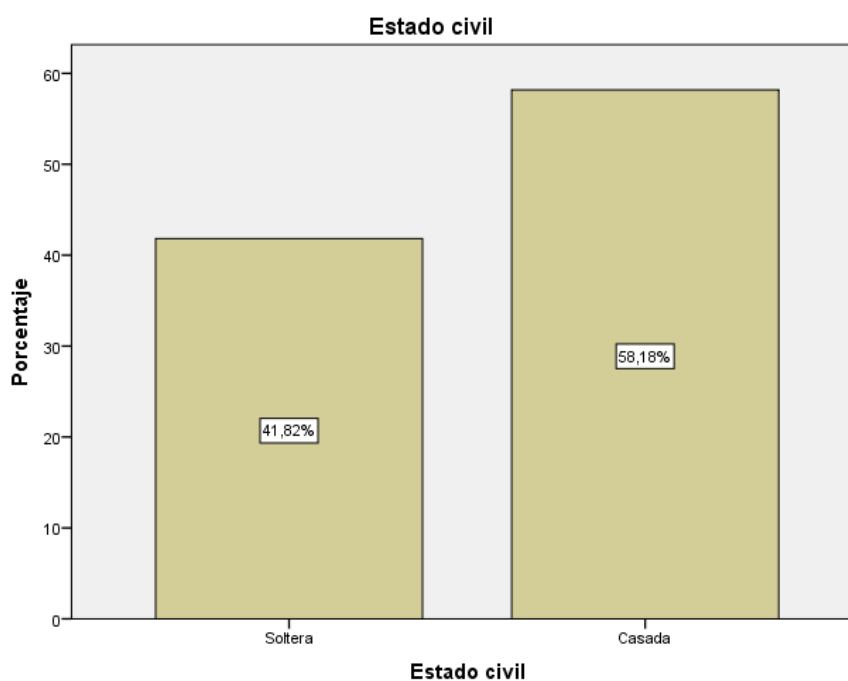


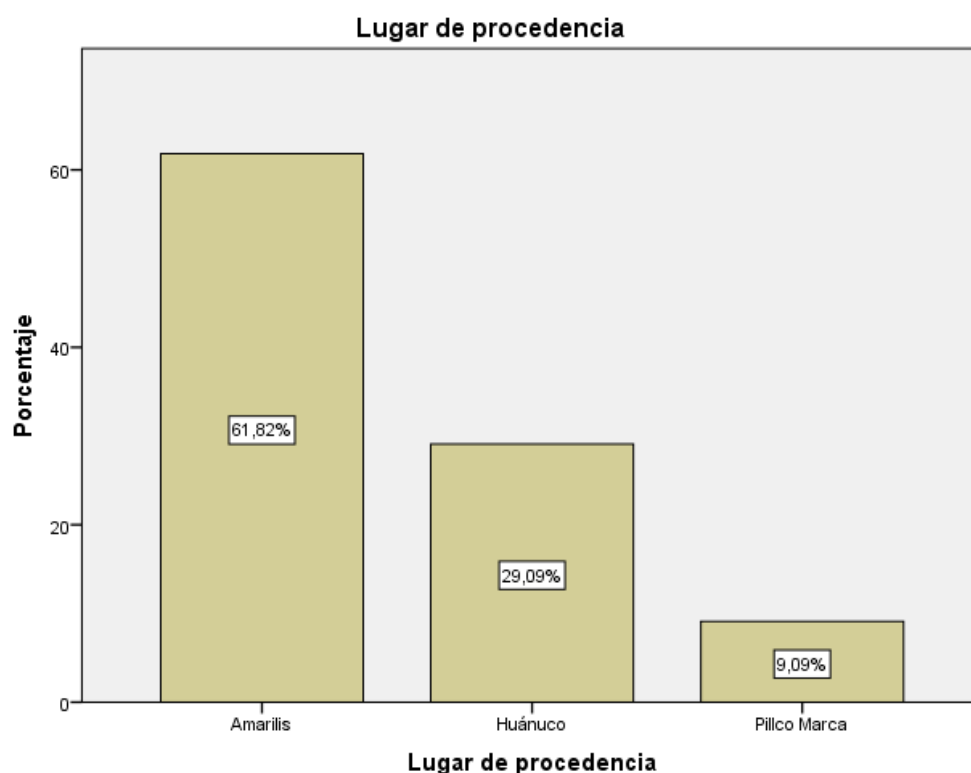
Figura 2. Estado civil de las gestantes adolescentes.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que según el estado civil de las gestantes adolescentes el 41.82% son solteras y el 58.2% son casadas.

Tabla 3. Lugar de procedencia de las gestantes adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Amarilis	34	61,8
Huánuco	4	29,1
Pillco Marca	17	9,1
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

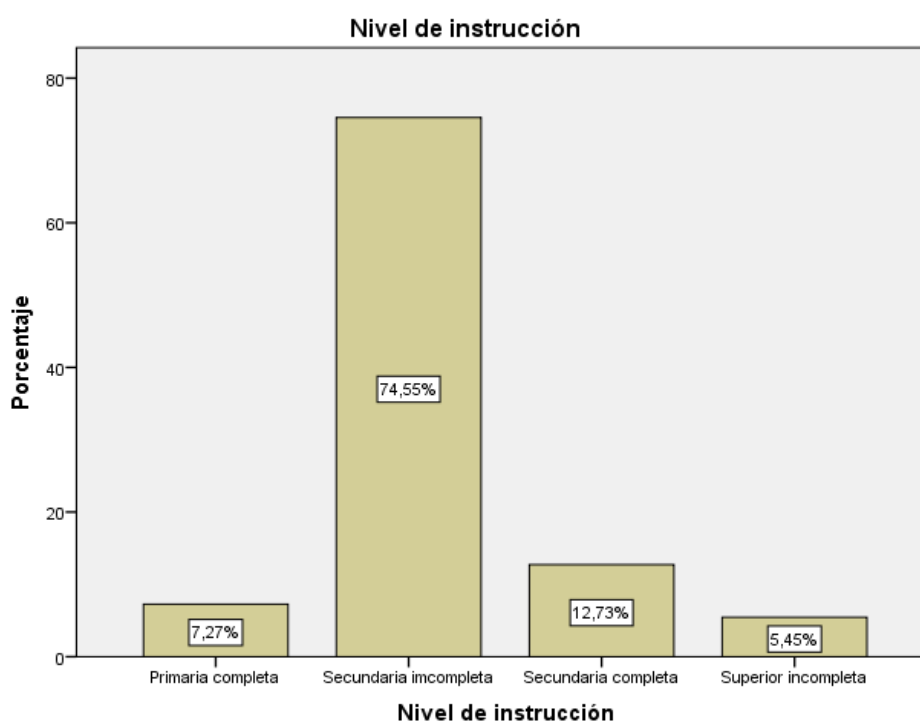
**Figura 3.** Lugar de procedencia de las gestantes adolescentes.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según el estado de procedencia, el 61.82% eran de amarilis, asimismo, el 29.09% eran del distrito de Huánuco, y por último, el 9,09% eran del distrito de Pillco marca, es decir en su mayoría pertenecían al distrito de amarilis.

Tabla 4. Nivel de instrucción de las gestantes adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	4	7,3
Secundaria incompleta	41	74,5
Secundaria completa	7	12,7
Superior incompleta	3	5,5
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

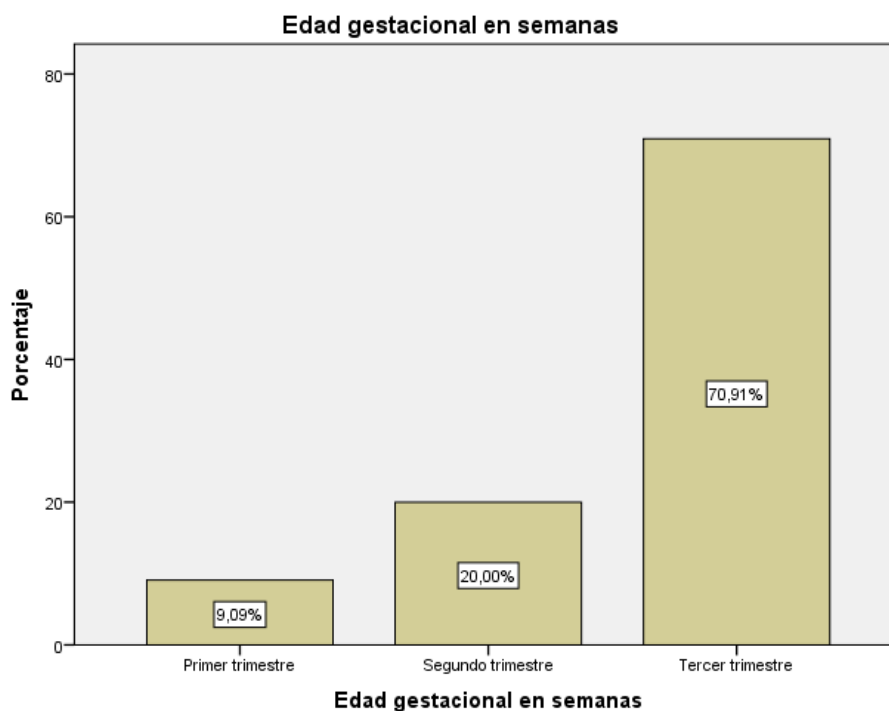
**Figura 4.** Nivel de instrucción de las gestantes adolescentes.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según el nivel de instrucción de las gestantes adolescentes, el 74,55% tienen secundaria incompleta, asimismo, el 7,27% solo tiene primaria completa, no obstante, el 12,73% tiene secundaria completa, por último, el 5,45% tiene superior incompleta, es decir en su mayoría las adolescentes gestantes no tienen completa la educación básica.

Tabla 5. Edad gestacional en semanas de las gestantes adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Primer trimestre	5	9,1
Segundo trimestre	11	20,0
Tercer trimestre	39	70,9
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

**Figura 5.** Edad gestacional en semanas de las gestantes adolescentes.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según la edad gestacional en semanas, se pudo observar que el 70,91% presentó complicaciones en el tercer trimestre, no obstante, el 20% presentaron complicaciones en el segundo trimestre, por último, 9,09% presentó complicaciones en el primer trimestre.

Tabla 6. Numero de gestaciones de las gestantes adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	46	83,6
Segundigesta	9	16,4
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

**Figura 6.** Numero de gestaciones de las gestantes adolescentes.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según el número de gestaciones de las gestantes adolescentes, el 83.6% son primigesta y el 16.36% son segundigesta, eso quiere decir que la mayoría de las adolescentes estaban en su primera gestación.

Tabla 7. Edad de inicio de relaciones sexuales de las gestantes adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje
12 a 14 años	20	36,4
15 a 16 años	34	61,8
Mayor a 16 años	1	1,8
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras



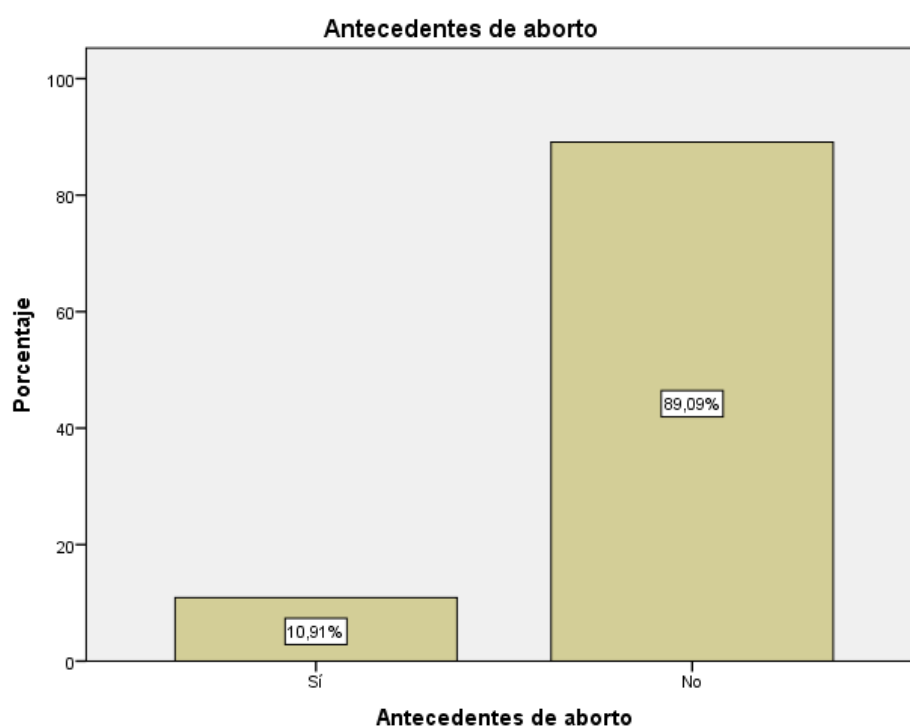
Figura 7. Edad de inicio de relaciones sexuales de las gestantes adolescentes.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según la edad de inicio de relaciones sexuales, el 61,82% de las adolescentes inicio entre los 15 a 16 años, el 36,36% iniciaron entre las edades de 12 a 14 años, y por último, el 1,82% tuvieron inicio mayor a 16 años.

Tabla 8. Antecedentes de aborto de las gestantes adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	10,9
No	49	89,1
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

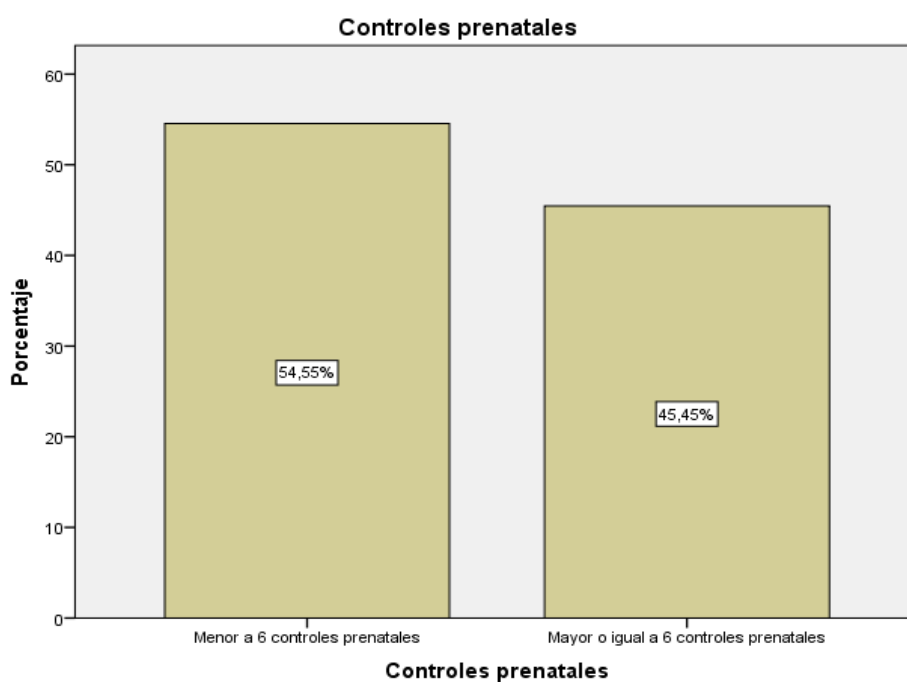
**Figura 8.** Antecedentes de aborto de las gestantes adolescentes.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según a los antecedentes de aborto de las gestantes adolescentes, el 89,09% de las adolescentes nunca tuvieron antecedentes de aborto, sin embargo, el 10,91% si tuvieron antecedentes de abortos.

Tabla 9. Controles prenatales de las gestantes adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 6 controles prenatales	30	54,5
Mayor o igual a 6 controles prenatales	25	45,5
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

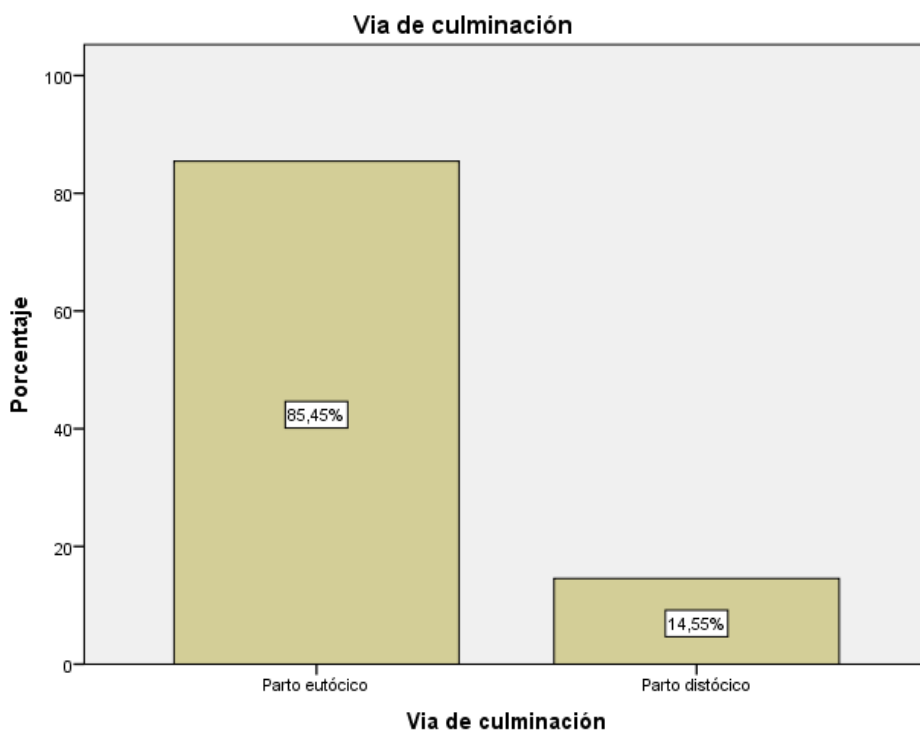
**Figura 9.** Controles prenatales de las gestantes adolescentes.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según a los controles prenatales de las gestantes, se pudo observar que el 54.55% tuvieron menor a 6 controles prenatales, no obstante, el 45.45% de las adolescentes, tuvieron mayor o igual a 6 controles prenatales, eso quiere decir que la mayoría de las gestantes aumentaron sus complicaciones, ya que solo así se puede detectar el alto riesgo.

Tabla 10. Vía de culminación de las gestantes adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Parto eutócico	47	85,5
Parto distócico	8	14,5
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

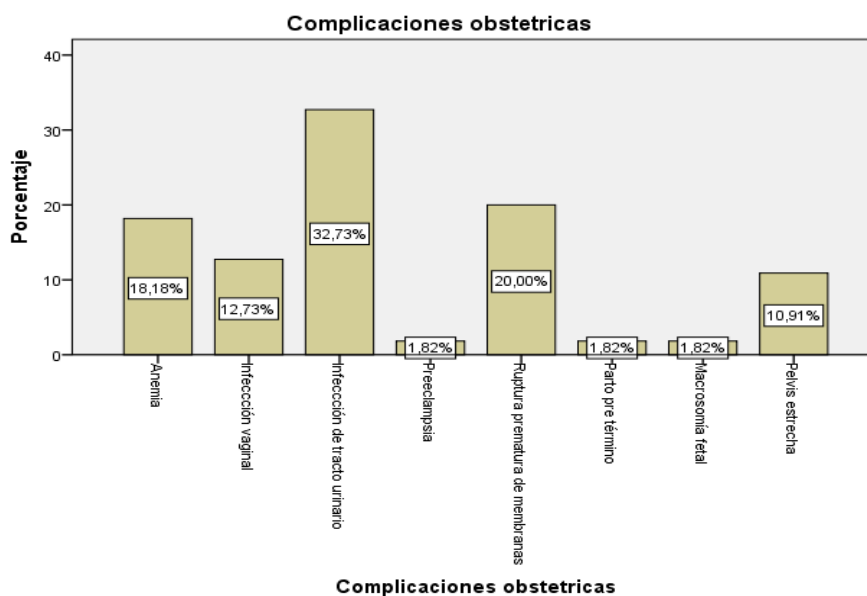
**Figura 10.** Vía de culminación de las gestantes adolescentes.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según a la vía de culminación de las adolescentes se observa que 85.5% presentaron parto eutócico, es decir su parto se desarrolló con normalidad, sin embargo, el 14.5% presentaron parto distócico requerimiento instrumental médico para que pueda nacer él bebe.

Tabla 11. Complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Anemia	10	18,2
Infección vaginal	7	12,7
Infección de tracto urinario	18	32,7
Preeclampsia	1	1,8
Ruptura prematura de membranas	11	20,0
Parto pre término	1	1,8
Macrosomía fetal	1	1,8
Pelvis estrecha	6	10,9
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

**Figura 11.** Complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según a las complicaciones obstétricas, el 32.73% presentaron infección de tracto urinario, el 20% presentaron ruptura prematura de la membrana, el 18.18% presentaron anemia, el 12.73% tuvieron infección vaginal, el 10.91% de las gestantes presentaron pelvis estrechas, y preeclampsia, parto pre termino y macrosomía fetal tuvieron cada uno de ellas el 1.82%.

Gestantes adultas

Tabla 12. Estado civil de las gestantes adultas.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	4	7,3
Casada	11	20,0
Conviviente	40	72,7
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

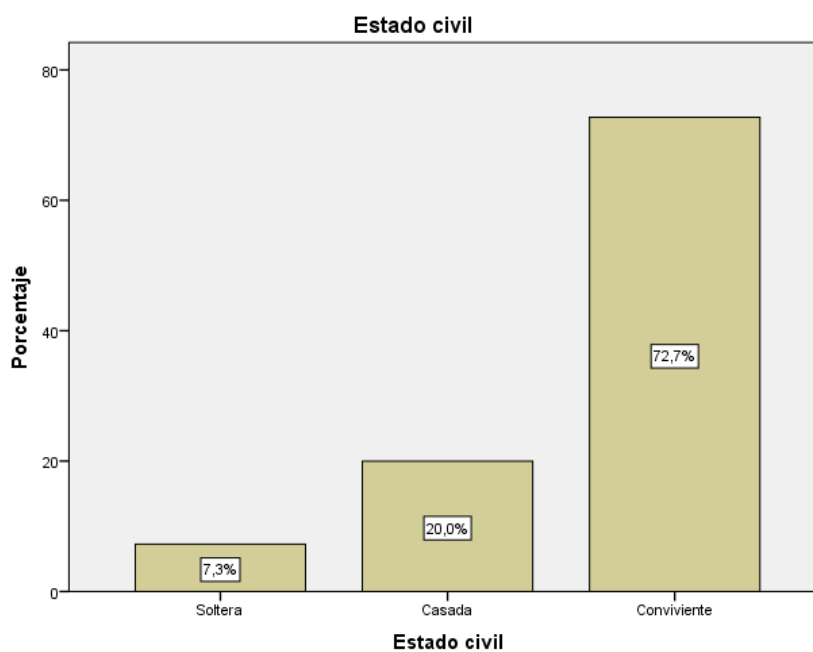


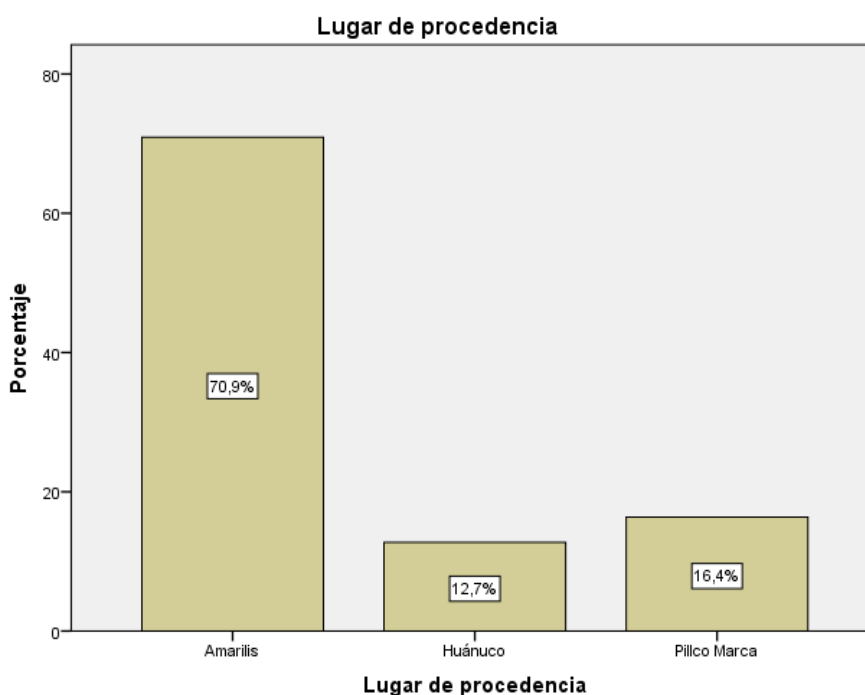
Figura 12. Estado civil de las gestantes adultas.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que según el estado civil de las gestantes adultas el 7.3% son solteras, el 20% de las gestantes adultas son casadas, en su mayoría el 72.7% son convivientes.

Tabla 13. Lugar de procedencia de las gestantes adultas.

	Frecuencia	Porcentaje
Amarilis	39	70,9
Huánuco	7	12,7
Pillco Marca	9	16,4
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

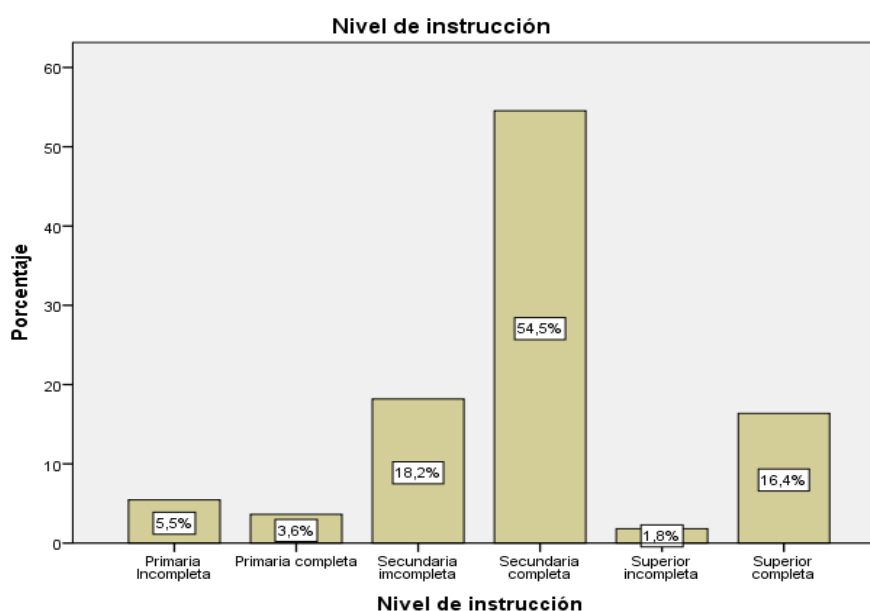
**Figura 13.** Lugar de procedencia de las gestantes adultas.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según el estado de procedencia, el 70.9% eran de amarilis, asimismo, el 12.7% eran del distrito de Huánuco y, por último, el 16,4% eran del distrito de Pillco marca, es decir en su mayoría pertenecían al distrito de amarilis.

Tabla 14. Nivel de instrucción de las gestantes adultas.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	3	5,5
Primaria complete	2	3,6
Secundaria incompleta	10	18,2
Secundaria completa	30	54,5
Superior incompleta	1	1,8
Superior completa	9	16,4
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

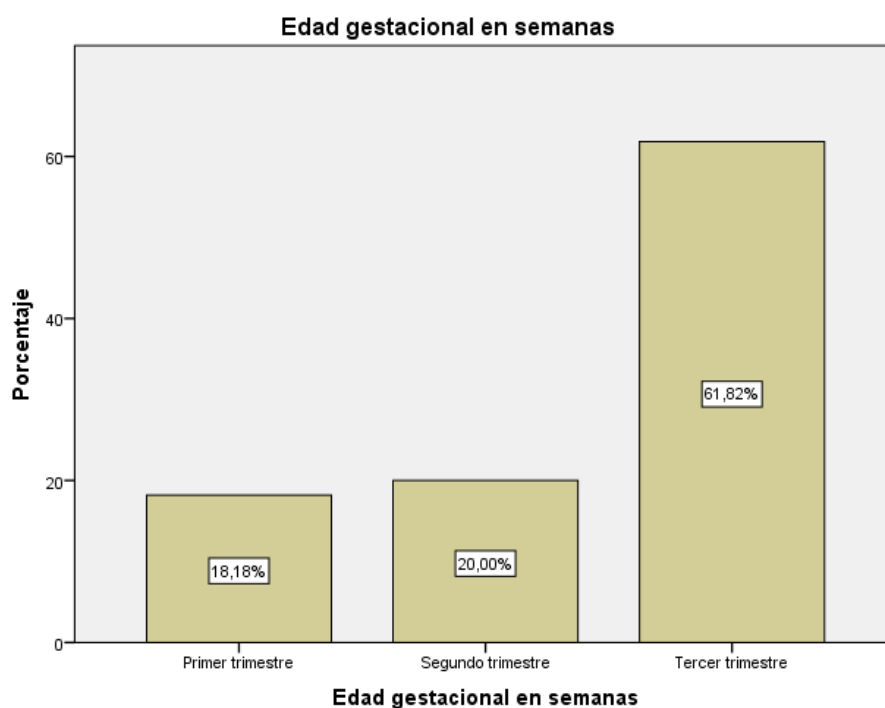
**Figura 14.** Nivel de instrucción de las gestantes adultas.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según el nivel de instrucción de las gestantes adultas, el 54.5% tienen secundaria completa, asimismo, el 18.2% solo tiene secundaria incompleta, no obstante, el 16.4% tiene superior completa, por último, el 5,5% tiene primaria incompleta, el 3,6% tiene primaria completa y, por último, el 1.8% superior incompleta, es decir en su mayoría tienen educación básica completa.

Tabla 15. Edad gestacional en semanas de las gestantes adultas.

	Frecuencia	Porcentaje
Primer trimestre	10	18,2
Segundo trimestre	11	20,0
Tercer trimestre	34	61,8
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

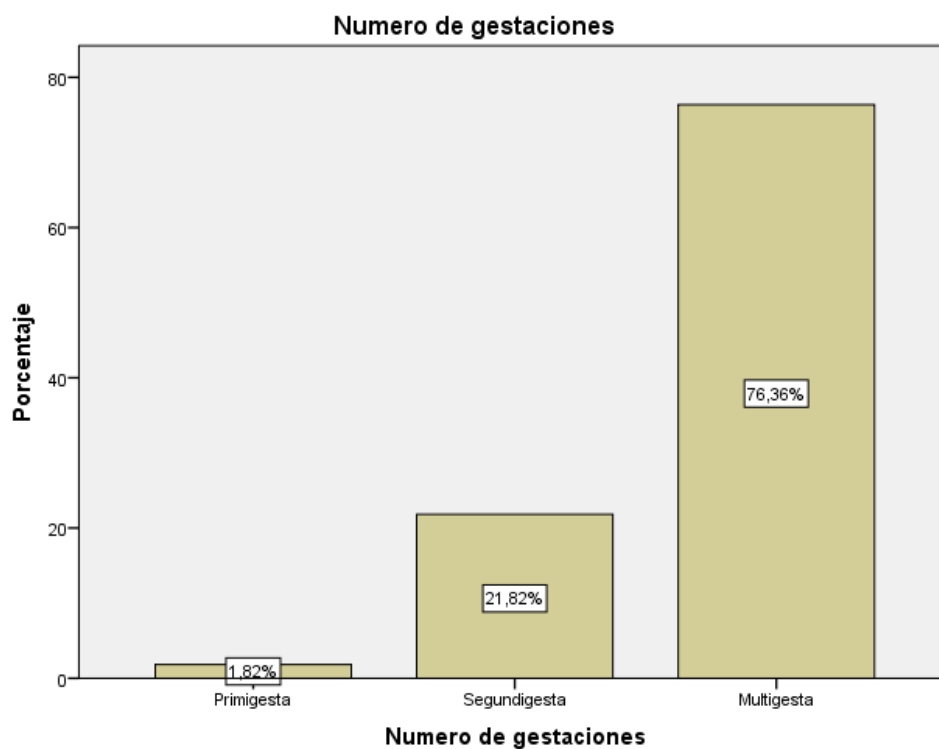
**Figura 15.** Edad gestacional en semanas de las gestantes adultas.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según la edad gestacional en semanas, se pudo observar que el 61.82% presentó complicaciones en el tercer trimestre, no obstante, el 20% presentaron complicaciones en el segundo trimestre, por último, 18.18% presentó complicaciones en el primer trimestre.

Tabla 16. Numero de gestaciones de las gestantes adultas.

	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	1	1,8
Segundigesta	12	21,8
Multigesta	42	76,4
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

**Figura 16.** Numero de gestaciones de las gestantes adultas.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según el número de gestaciones de las gestantes adultas, el 73.36% son multigesta, el 21.82 % son segundigesta, y el 1.82% son primigesta, eso quiere decir que la mayoría de las gestantes adultas han tenido mas de un embarazo.

Tabla 17. Edad de inicio de relaciones sexuales de las gestantes adultas.

	Frecuencia	Porcentaje
15 a 20 años	43	78,2
21 a 25 años	10	18,2
30 a 35 años	2	3,6
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

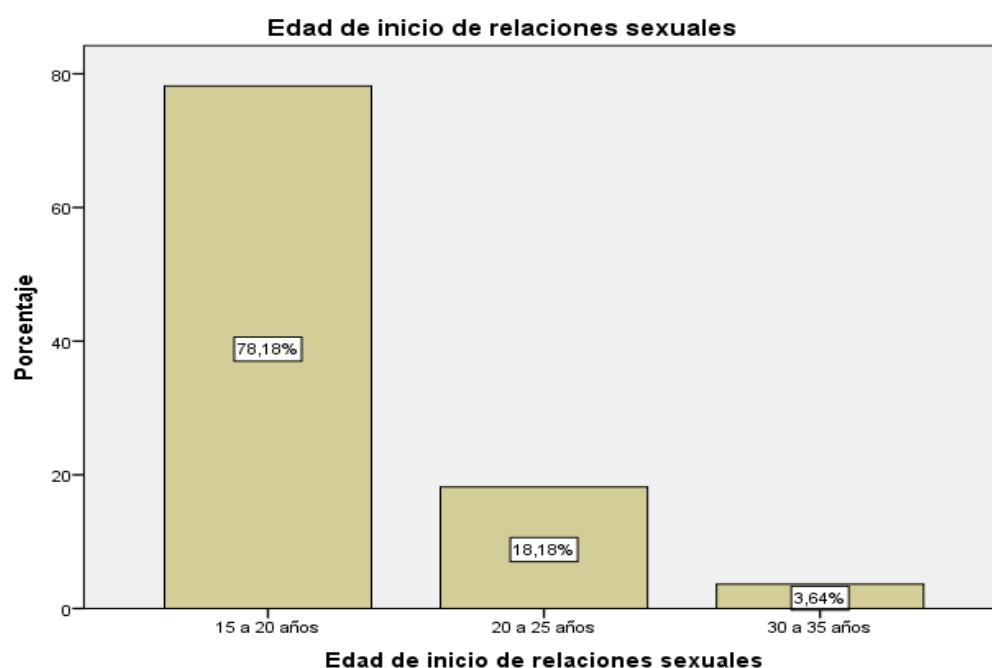


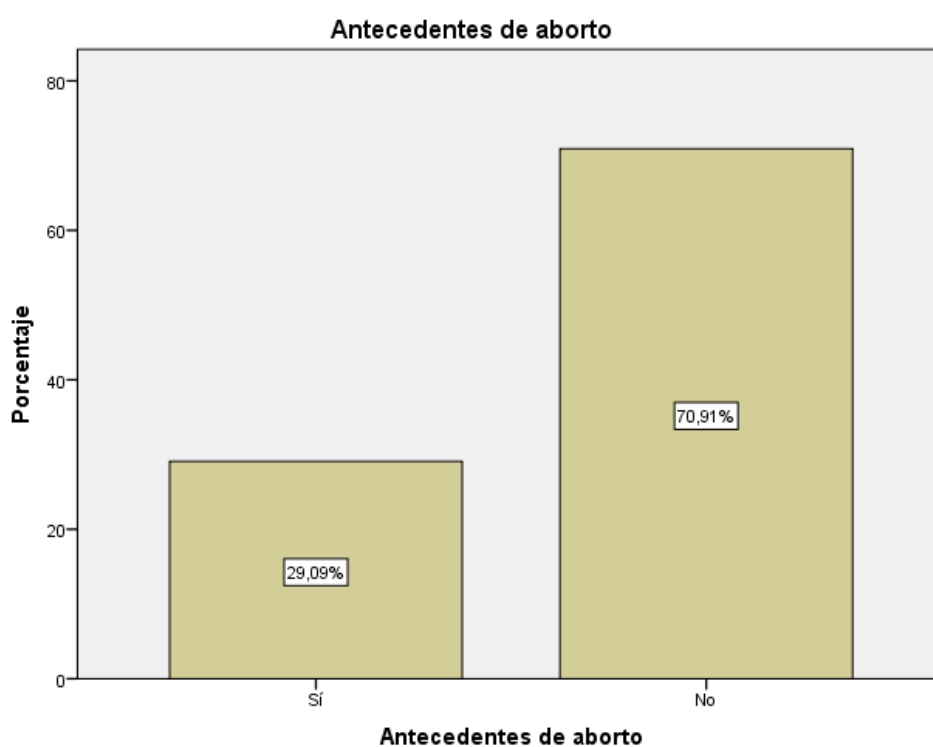
Figura 17. Edad de inicio de relaciones sexuales de las gestantes adultas.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según la edad de inicio de relaciones sexuales, el 78.18% de las adultas inicio entre las 15 a 20 años, el 18.18% iniciaron entre las edades de 21 a 25 años, y, por último, el 3,64% tuvieron inicio mayor a entre los 30 a 35 años.

Tabla 18. Antecedentes de aborto de las gestantes adultas.

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	16	29,1
No	39	70,9
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

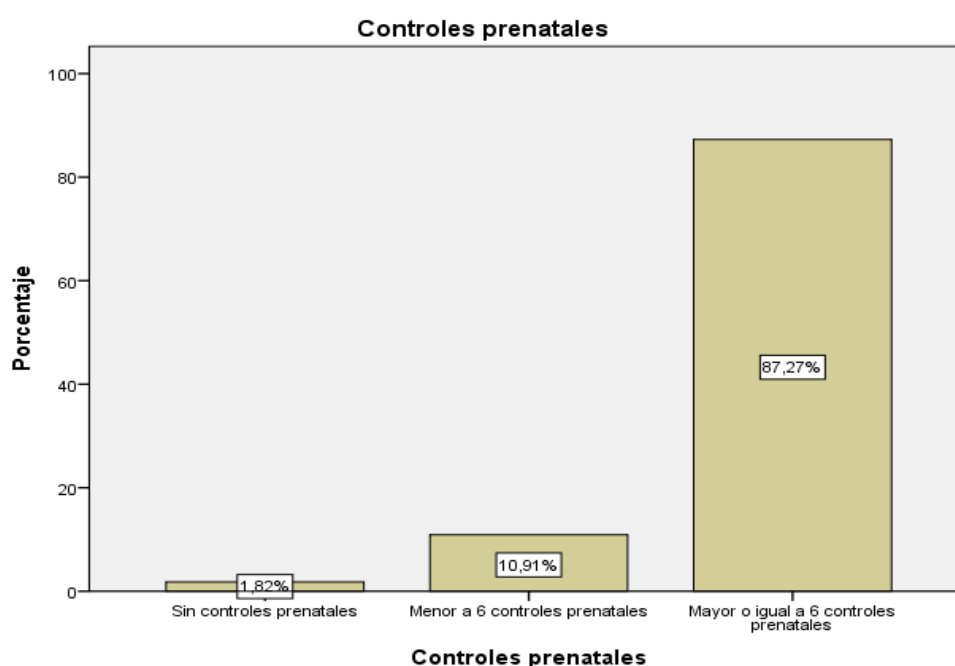
**Figura 18.** Antecedentes de aborto de las gestantes adultas.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según a los antecedentes de aborto de las gestantes adultas, el 70.91% de las adolescentes nunca tuvieron antecedentes de aborto, sin embargo, el 29.09% si tuvieron antecedentes de abortos.

Tabla 19. Controles prenatales de las gestantes adultas.

	Frecuencia	Porcentaje
Sin controles prenatales	1	1,8
Menor a 6 controles prenatales	6	10,9
Mayor o igual a 6 controles prenatales	48	87,3
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

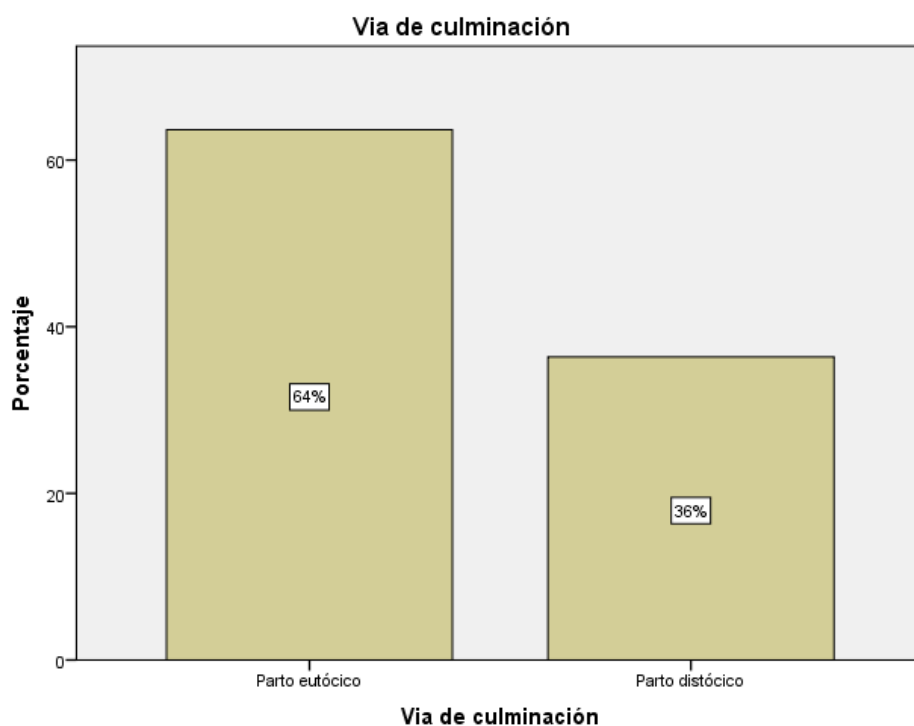
**Figura 19.** Controles prenatales de las gestantes adultas.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según a los controles prenatales de las gestantes, se pudo observar que el 10.91% tuvieron menor a 6 controles prenatales, no obstante, el 87.27% de las adultas, tuvieron mayor o igual a 6 controles prenatales, no obstante, se encontró el 1.82% quienes no hicieron ningún control prenatal, eso quiere decir que la mayoría de las gestantes si tuvieron un control adecuado prenatal.

Tabla 20. Vía de culminación de las gestantes adultas.

	Frecuencia	Porcentaje
Parto eutócico	35	64,0
Parto distócico	20	36,0
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

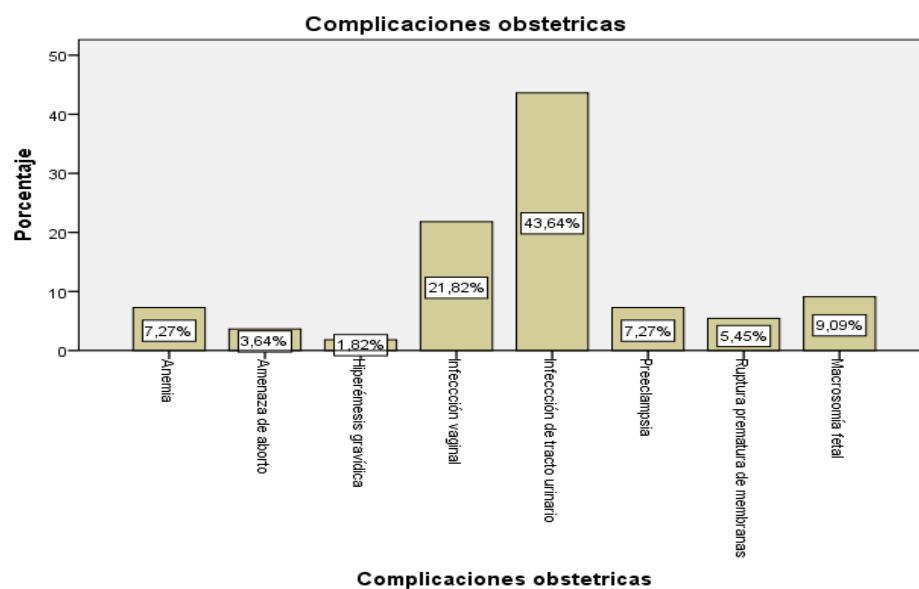
**Figura 20.** Vía de culminación de las gestantes adultas.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según a la vía de culminación de las adultas se observa que el 64% presentaron parto eutócico, es decir su parto se desarrolló con normalidad, sin embargo, el 36% presentaron parto distócico requerimiento instrumental médico para que pueda nacer el bebe.

Tabla 21. Complicaciones obstétricas de las gestantes adultas.

	Frecuencia	Porcentaje
Anemia	4	7,3
Amenaza de aborto	2	3,6
Hiperémesis gravídica	1	1,8
Infección vaginal	12	21,8
Infección de tracto urinario	24	43,6
Preeclampsia	4	7,3
Ruptura prematura de membranas	3	5,5
Macrosomía fetal	5	9,1
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos de las investigadoras

**Figura 21.** Complicaciones obstétricas de las gestantes adultas.

Interpretación: Según los resultados evidenciados se puede observar que, según a las complicaciones obstétricas, el 43.6% presentaron infección de tracto urinario, el 21.8% presentaron infección vaginal, el 9.1% presentó macrosomía fetal, el 7.3% presentó anemia, asimismo el 7.3% presentó preeclampsia, el 5.45% presentó ruptura prematura de membrana, el 3.64% presentó amenaza de aborto, y, por último, el 1.8% presentó hiperémesis gravídica.

4.2. Análisis de la hipótesis general

Hi: Existen complicaciones obstétricas frecuentes que se presentan en gestantes adolescentes y gestantes adultas atendidas en el Centro de Salud "Perú Corea", enero a diciembre del 2019.

Ho: No existen complicaciones obstétricas frecuentes que se presentan en gestantes adolescentes y gestantes adultas atendidas en el Centro de Salud "Perú Corea", enero a diciembre del 2019.

Interpretación: Se pudo determinar las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019, se evidencio que, el 32.73% de adolescentes y el 43.6% de adultas presentaron infección de tracto urinario, el 20% de adolescentes y el 5.45% de adultas presentaron ruptura prematura de la membrana, el 18.18% de adolescentes y el 7.3% de adultas presentaron anemia, el 12.73% de adolescentes y el 21.8% de adultas tuvieron infección vaginal, el 1.82% de adolescentes presentaron preclamsia, parto pre termino y macrosomía fetal, en el caso de adultas, el 9.1% presento macrosomía fetal, el 7.3% presento preclamsia, el 3.64% presento amenaza de aborto y, por último, el 1.8% presento hiperémesis gravídica, por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

El propósito de la siguiente investigación fue conocer las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019. La variable de interés que se estudió fue las complicaciones obstétricas en gestantes.

Con la finalidad de poder determinar las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019, se pudo evidenciar en la tabla 5, que, según la edad gestacional en semanas, el 70,91% presentó complicaciones en el tercer trimestre, resultados que coinciden con los de Jurado, H, en Huancavelica, (11); donde expresa que las gestantes adolescentes, presentaron más enfermedades intercurrentes y complicaciones obstétricas en el tercer trimestre. Por otro lado, se evidenció en la tabla 11, que el 20% de las adolescentes presentaron ruptura prematura de las membranas y el 32.7% presentaron infección de tracto urinario, resultados que coinciden con los de Ordoñez, O, en Loja, (6) en Ecuador, donde expresa que entre las complicaciones más comunes están la ruptura de membranas 33,33% con predominio cerca de término, las infecciones del tracto urinario (cistitis) en un 30.95%.

Con la finalidad de poder determinar las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adultas atendidas en el Centro de Salud

Perú Corea, enero a diciembre del 2019, se pudo evidenciar que según a las complicaciones obstétricas, el 43.6% presentaron infección de tracto urinario, el 7.3% presento anemia, asimismo el 5.45% presento ruptura prematura de membrana, resultados que coinciden con los obtenidos por Ramírez, C, en el Callao, (10), la complicación en la gestación fue infección del tracto urinario con 37.5% en gestantes adultas, el 21.2% de madres adultas presentaron ruptura prematura de membranas; además el 38.5% de adultas tuvieron anemia, durante el puerperio se observó que la complicación más frecuente fue infección del tracto urinario; el 20.2% en gestantes adultas.

Con la finalidad de poder identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019, se pudo evidenciar que las gestantes adolescentes el 50% tenían edades entre los 12 a 17 años, el 58.2% estaban casadas, según su procedencia el 61.8% eran de amarilis, según su nivel de instrucción el 74.5% tenían secundaria incompleta, resultados que pueden ser discutidos con los de Ordoñez, O, en Loja, en Ecuador, (6) en su investigación tuvo como resultados que el 78,57% de las adolescentes están en una edad de 17 – 19 años, el 52,38% provienen de zona rural, con porcentaje similar unión libre y secundaria completa el 54,76%, el 73,81% son estudiantes. Se pudo evidenciar que las gestantes adultas el 50% tenían edades entre los 30 a 59 años, el 72.7% eran convivientes, según su procedencia el 70.9% eran de amarilis, según su nivel de instrucción el 54.5% tenían secundaria completa, resultados que

coinciden con los de Alvarez, M. en Cuenca, Ecuador, (5), donde expresa que la edad media fue 38,05 años, el 44,8% estaban casadas, el 55% con instrucción primaria.

CONCLUSIONES

1. Se pudo determinar las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019, en las gestantes adolescentes se evidencio complicaciones como infección de tracto urinario (32.7%), ruptura de membranas (20%) y anemia (18.2%), en las gestantes adultas se evidencio complicaciones en mayor porcentaje en infección de tracto urinario (43.6%) e infecciones vaginales (21.8%)
2. Se pudo identificar las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019, se evidencio que el 83.6% eran primigesta, otra complicación fue que el 54.5% tuvieron menor a 6 controles prenatales, el 32.73% presentaron infección de tracto urinario, el 20% presentaron ruptura prematura de la membrana, el 18.18% presentaron anemia, el 12.73% tuvieron infección vaginal, el 10.91% de las gestantes presentaron pelvis estrechas, y preclamsia, parto pre termino y macrosomía fetal tuvieron cada uno de ellas el 1.82%.
3. Se pudo identificar las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019, se evidencio que el 61.8% presento complicaciones en el tercer trimestre, el 29.1% tuvieron antecedentes de aborto, asimismo el 36% presentaron parto distócico requerimiento instrumental médico para que pueda nacer él bebe, el 43.6%

presentaron infección de tracto urinario, el 21.8% presentaron infección vaginal, el 9.1% presento macrosomía fetal, el 7.3% presento anemia, asimismo el 7.3% presento preclamsia, el 5.45% presento ruptura prematura de membrana, el 3.64% presento amenaza de aborto, y, por último, el 1.8% presento hiperémesis gravídica.

4. Se pudo identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019, el 50% gestantes adolescentes tenían edades entre los 12 a 17 años, el 58.2% estaban casadas, según su procedencia el 61.8% eran de amarilis, según su nivel de instrucción el 74.5% tenían secundaria incompleta, en el caso de las gestantes adultas el 50% tenían edades entre los 30 a 59 años, el 72.7% eran convivientes, según su procedencia el 70.9% eran de amarilis, según su nivel de instrucción el 54.5% tenían secundaria completa.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al profesional de Obstetricia garantizar que las mujeres con problemas obstétricos reciban el tratamiento adecuado, el MINSA debe evaluar la capacidad de respuesta de las distintas instituciones de la salud.
2. Se recomienda al profesional de Obstetricia el poder potenciar la atención primaria de la educación sexual y reproductiva en las adolescentes y prevenir los embarazos intempestivos mediante planes de intervención en este grupo sociodemográfico. adolescentes. Asimismo, para mujeres adultas, manifestándole que las complicaciones van incrementando de acuerdo a la edad, siendo más vulnerables a los problemas y riesgos del embarazo.
3. Se recomienda al profesional de Obstetricia a poder orientar a las adolescentes embarazadas acudir a los controles prenatales pronto y con frecuencia para identificar y tratar cualquier complicación que pueda poner en peligro la salud de la madre y del feto.
4. Se recomienda al profesional de Obstetricia el poder proporcionar a las mujeres un tratamiento prenatal completo, asimismo la evaluación de la eficacia de la medicación para reducir la anemia, de igual para el diagnóstico de los factores de riesgo de infecciones del tracto urinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. España FPI. Plan Internacional adolescente Ce, editor.: Sernina; 2019.
2. Accion FAe. Ayuda en accion embarazo en la adolescencia ayudaenaccion.org , editor.; 2020.
3. Salud OMdl. who.it/bulletin/volumes , editor.; 2009.
4. MY GM. Complicaciones obstetricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre; 2015.
5. Alvarez M. Complicaciones obstétricas en gestantes con edad igual o mayor a 35 años, usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, periodo 2018. Tesis de Licenciatura. Universidad de Cuenca.
6. Ordoñez M. Complicaciones maternas en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul de Pasaje - El oro. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Loja.
7. Mina M. Complicaciones obstetricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Gineco-obstretico Isidro Ayora Quito - Ecuador: Pontificia Universidad Catolica de Ecuador; 2015.
8. Calero L. EMBARAZO ADOLESCENTE COMO FACTOR ASOCIADO EN COMPLICACIONES MATRNAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II- TARAPOTO. Tesis de Licenciatura. Tarapoto.
9. Chero H. Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud Ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016. Tesis de maestría. Universidad de Chiclayo.
10. Ramirez C. Complicaciones obstétricas en madres adolescentes y adultas en el hospital de Ventanilla-Callao de enero a diciembre del 2017. Tesis de licenciatura. Universidad San Martin de Porres.

11. Jurado B, Huicho J. Complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Liray, 2017. Tesis Profesional, Universidad Nacional de Huancavelica. Tesis de Licenciatura. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica.
12. Pinzas H. Complicaciones obstretivas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstreticia del Hospital Vltarte. Tesis de Bachiller. Lima: Universidad Ricardo Palma.
13. Ishikawa S, Raine A. Complicaciones obstreticas y agresion. 2009.
14. Stanford Medicine Children's Health,. [Online]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anemiainpregnancy-90-P05537#:~:text=Anemia%20del%20embarazo.,los%20niveles%20sean%20mu y%20bajos.>
15. Amaguaña C. Influencia de las infecciones vaginales en la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba. Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
16. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic). Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic. 5th ed.; 2017.
17. Rivera R, Caba F, Smirnow M, Aguilera J, Larrain A. Fisiopatología de la rotura prematura de las membranas ovulares en embarazos de pretérmino..
18. Clinic M. Guía de Mayo Clinic para tener un embarazo saludable.
19. Mongrut A. Tratado de obstetricia (normal y patológica); 2000.
20. Aguirre A AAPAEI. Recién nacido de peso elevado. España: Asociación Española de Pediatría; 2008.
21. Orozco C. Enfermedades específicas durante la gestación que afectan al recién nacido. Medellín: Universidad de Antioquía.
22. Wikimedia F. Embarazo Humano; 2020.
23. De Teran E. Mosloy DLdIS, editor. Madrid España: Doyma Linros S.A.; 2018.

24. Luca H. Embarazo Evolucion del embarazo Barcelona: Eiciclopedia Medica de la Salud; 2016.
25. Avila R. Metodología de la Investigación Lima - Perú: Editorial Estudios y Ediciones RA; 2001.
26. Supo J. Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud Perú; 2014.
27. Warrens M. Algunas relaciones entre el alfa de Cronbach y la fórmula de Spearman-Brown: Revista de clasificación; 2015.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Qué tipo de complicaciones obstétricas se presentan en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019?</p> <p>¿Qué tipo de complicaciones obstétricas se presentan en gestantes adultas</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Para Corea, enero a diciembre del 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019.</p> <p>Identificar las complicaciones</p>	<p>Hi: Existen complicaciones obstétricas frecuentes que se presentan en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud" Perú Corea", enero a diciembre del 2019.</p> <p>Ho: No existen complicaciones obstétricas frecuentes que se presentan en gestantes adolescentes y</p>	<p>Variable Principal: Complicaciones obstétricas.</p>	<p>Anemia (hb<11,0 g /di) Amenaza de aborto. Hiperémesis gravídica. Infección vaginal. Infección de tracto urinario Hipertensión gestacional Preeclampsia Polihidramnios. Ruptura prematura de membranas Parto pretérmino. Distocia funicular Distocia de presentación Macrosomía fetal. Pelvis estrecha</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN De acuerdo a la metodología sustentada por Ávila Acosta; la investigación se encuentra en el nivel descriptivo. Porque, sustenta a describir y analizar sistemáticamente "lo que existe" con respecto a las variaciones o a las condiciones de una situación del fenómeno.</p> <p>DISEÑO Por distribución de la muestra, el diseño de estudio corresponde a la línea comparativa.</p>	<p>POBLACIÓN: La población estuvo conformada por 110 gestantes adolescentes como adultas, concentradas en el Centro de Salud "Perú Corea", Unidad de Obstetricia, de enero a diciembre del 2019.</p> <p>MUESTRA: Por la consistencia que presenta la población, la muestra estuvo conformada por 110 gestantes: 55 gestantes adolescentes de 12 a 17 años y 55 gestantes adultas de 30 a 59 años que acudieron o fueron derivadas al centro de salud "Perú Corea" por alguna complicación del embarazo para ser atendidas en la unidad de obstetricia, enero a diciembre del 2019.</p> <p>TÉCNICA La técnica a emplear fue el análisis documental.</p> <p>INSTRUMENTO Ficha de recolección de datos.</p>

<p>atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019? ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019?</p>	<p>obstétricas que se presentan en gestantes adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019.</p>	<p>adultas atendidas en el Centro de Salud "Perú Corea", enero a diciembre del 2019.</p>	<p>Variable Interviniente: Edad de la adolescente gestante Edad de la adulta gestante Estado marital de la gestante adolescente y adulta Zona de procedencia de la gestante adolescente y adulta Grado de instrucción de la gestante adolescente y adulta Edad gestacional de la gestante</p>	<p>Clasificación de la edad gestacional. Años Casada Conviviente Soltera Zona rural Zona urbana En semanas Primigesta Multigesta Si No Parto vaginal Parto cesárea.</p>	<p>ANÁLISIS ESTADÍSTICO Análisis descriptivo: Interpretar los elementos de cada dimensión de la variable a través de las frecuencias absolutas (número) y frecuencias relativas (porcentaje) más específicos o relevantes que expresan la exactitud de los datos.</p>
--	--	--	--	--	--

			adolescente y adulta Número de gestaciones de ambas gestantes. Antecedente abortivo de ambas gestantes. Vía de culminación de ambas gestantes.			
--	--	--	---	--	--	--

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Huánuco, 4 de julio del 2022.

CARTA N° 0012- JEFATURA DE C.S. PERÚ COREA

SEÑORA: ARTETA CUEVA, MARGYORI ANGIE

MENDOZA VILLACORTA, KIARA KEIKO

Reciba cordial saludo

El motivo de la presente es brindar respuesta a su requerimiento, mediante el cual solicita la autorización para la ejecución del Proyecto titulado: **"COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA. ENERO A DICIEMBRE DEL 2019"**, en relación con ello procedo a contestar que si concedo a dar autorización a dicha petición, ya que será ejecutado con fines académicos.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de estima y consideración.

Atentamente,



Sergio A. Fernández Pinedo
CASIMIRO - DENTISTA
COP 14302

ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
TÍTULO: “COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “PERU COREA”
ENERO - DICIEMBRE 2019”.

Instrucciones:

Rellenar donde se deba y marcar con un aspa (x) según como corresponda la siguiente ficha de recolección de datos:

Historia clínica:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS:

1. Edad en años: _____

2. Clasificación de la edad:

Adolescentes (12-17 años) ()

Adultas (30-59 años) ()

3. Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

4. Lugar de procedencia:

5. Nivel de instrucción:

Analfabeta ()

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior incompleta ()

Superior completa ()

II. CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS

1. Edad gestacional en semanas _____ Primer trimestre ()

Segundo trimestre ()

Tercer trimestre ()

2. **Número de gestaciones:**
 Primigesta ()
 Segundigesta ()
 Multigesta ()
3. **Edad de inicio de relaciones sexuales** _____
4. **Antecedente de aborto:**
 Sí ()
 No ()
5. **Controles prenatales:**
 Sin controles prenatales ()
 Menor a 6 controles prenatales ()
 Mayor o igual a 6 controles prenatales ()
6. **Vía de culminación:**
 Parto eutócico ()
 Parto distócico ()

III. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	SÍ	NO
Anemia (hb<11,0 g /di)		
Amenaza de aborto.		
Hiperémesis gravídica.		
Infección vaginal.		
Infección de tracto urinario		
Hipertensión gestacional		
Preeclampsia		
Polihidramnios.		
Ruptura prematura de membranas		
Parto pretérmino.		
Distocia funicular		
Distocia de presentación		
Macrosomía fetal.		
Pelvis estrecha		

ANEXO 04: RESOLUCIÓN



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 572-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 29 de diciembre de 2022

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 28.DIC.2022, presentado por las bachilleres , Margyori Angie ARTETA CUEVA y Kiara Keiko MENDOZA VILLACORTA en ocho (08) folios, solicitando se fije fecha y hora de sustentación de tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°087-2020-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 10 AGO.2020, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "PERÚ COREA" ENERO-DICIEMBRE 2019" y se nombra como asesora al Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA de las ex alumnas ARTETA CUEVA Margyori Angie y MENDOZA VILLACORTA Kiara Keiko,

Que mediante Resolución N°549-2022-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 01.JUN.2022, se designa Jurado de la Tesis conformado por: Presidente: Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA, Secretaria: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA ; Vocal: : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ, Accesorio: Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA;

Que, mediante Resolución N°0442-2022-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 10.OCT.2022, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: "COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "PERÚ COREA" ENERO-DICIEMBRE 2019", de las bachilleres ARTETA CUEVA Margyori Angie y MENDOZA VILLACORTA Kiara Keyko;

Que, los miembros del Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informan que se encuentran APTAS para ser sustentadas, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, la secretaria administrativa de la Facultad, habiendo coordinado con los jurados la fecha y hora de la defensa de la tesis, confirma la participación de todos los jurados;

Que, en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III, de la Modalidad de Tesis, en su art. 45°, señala: "Una vez que los miembros del Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentara una solicitud al Decano(o) pidiendo se fije hora, lugar y fecha para el acto de sustentación";

Que, en el Art° 81 del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, menciona: "Concluido el proceso de sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación, remitiendo el acta correspondiente";

Que, con Resolución Consejo Universitario N°2939-2022-UNHEVAL, de fecha 12.SET.2022, resuelve: DISPONER que los decanos de las 14 facultades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco programen, A PARTIR DE LA FECHA, la sustentación de tesis de pregrado de manera presencial;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DECLARAR** expedito a las bachilleres, para la sustentación de tesis ARTETA CUEVA Margyori Angie y MENDOZA VILLACORTA Kiara Keiko.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de la Tesis titulada: "COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "PERÚ COREA" ENERO-DICIEMBRE 2019", de las bachilleres ARTETA CUEVA Margyori Angie y MENDOZA VILLACORTA Kiara Keiko y por lo expuesto en Los considerandos de la presente Resolución
 DÍA : Viernes , 30 de diciembre de 2022
 HORA : 11:00 a.m.
 LUGAR : Auditorium de la Facultad de Obstetricia
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis, integrado por los siguientes docentes:
 Presidente : Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
 Secretario : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 Vocal : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
 Accesorio : Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
- 4° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

DISTRIBUCIÓN:
 UI, Jurados, Asesora, Interesadas y archivo.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

 Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez
 DECANA

ANEXO 05: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR LOS JUECES



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO



TITULO: "COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "PERU COREA" ENERO - DICIEMBRE 2019"

EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 42 37 9926

TELEF: 98201274



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**



TITULO: "COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "PERU COREA" ENERO - DICIEMBRE 2019"

EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(7)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(7)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(7)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(7)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(7)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(7)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(7)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(7)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(7)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(7)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....

.....

.....
 WALTER LINAN CARRIZALES
 GINECO - OBSTETRA
 SMP: 37611 RNE: 24937

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22275172

TELEF. 990002456



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**



TITULO: "COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "PERU COREA" ENERO - DICIEMBRE 2019"

EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dr. Ernesto González Sánchez
GINECÓLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 21034 R.N.E. 8527

FIRMA DEL EXPERTO

DNI:.....07.8.89721

TELEF.....982673339



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**



TITULO: "COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "PERU COREA" ENERO - DICIEMBRE 2019"

EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(✓)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(✓)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(✓)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(✓)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(✓)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(✓)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(✓)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(✓)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(✓)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(✓)	()
TOTAL	20.	

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

Eduardo Sánchez Paucar

CMP: 52486 RNE: 37858

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 40782477

TELEF. 99 92 32885



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**



TITULO: "COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "PERU COREA" ENERO - DICIEMBRE 2019"

EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20.	

OBSERVACIONES:

~~Dr. Jorge Luis Parédes Rojas~~
Ginecología y Obstetricia

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 3.292.017

TELEF: 91.71.32006

NOTA BIOGRÁFICA

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: ARTETA CUEVA, Margyori Angie

Fecha de Nacimiento: 19 de setiembre 1998

DNI: 71573405

Lugar de Nacimiento: Huánuco – Huánuco - Huánuco



ESTUDIOS:

Educación Básica:

Primaria: Institución Educativa Daniel Alomía Robles - Huánuco

Secundaria: Institución Educativa Privada San Agustín Élite - Huánuco

Educación Superior: Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco

Ingreso año 2015 – Egreso año 2022.

GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia. Universidad Nacional Hermilio Valdizán año 2022

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: MENDOZA VILLACORTA, Kiara Keiko

Fecha de Nacimiento: 02 de enero de 1998

DNI: 75422333

Lugar de Nacimiento: Huánuco – Ambo - Ambo



ESTUDIOS:

Educación Básica:

Primaria: Institución Educativa Julio Benavides Sanguinetti.

Secundaria: Institución Educativa Eclesial La Inmaculada Concepción.

Educación Superior: Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco

Ingreso año 2015 – Egreso año 2022.

GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia. Universidad Nacional Hermilio Valdizán año 2022

ACTA DE DEFENSA DE TESIS



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día viernes 30 de diciembre de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis de la bachiller **Margyori Angie ARTETA CUEVA**, quien procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "PERÚ COREA" ENERO-DICIEMBRE 2019"**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, estando conformado por los siguientes docentes;

Presidente : Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
 Secretaria : Mg. Rosario de Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 Vocal : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
 Accesitaria : Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA

Asesora de Tesis: Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.
 Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:


.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Disistible.....(17) y cualitativa de: Muy BUENO, por lo que se declara APROBADA
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 12.20 horas del día 30 de DICIEMBRE del 2022.


 Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
 PRESIDENTE


 Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 SECRETARIA


 Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
 VOCAL


 Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
 ACCESITARIO

Leyenda:

Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
 OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día viernes 30 de diciembre de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis de la bachiller **Kiara Keiko MENDOZA VILLACORTA**, quien procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "PERÚ COREA" ENERO-DICIEMBRE 2019"**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, estando conformado por los siguientes docentes;

Presidente : Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
 Secretaria : Mg. Rosario de Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 Vocal : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
 Accesitaria : Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA

Asesora de Tesis: Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.
 Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: DIECISIETE (17) y cualitativa de: MUY BUENO, por lo que se declara APROBADA
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 12:20 horas del día 30 de DICIEMBRE del 2022.

 Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
 PRESIDENTE

 Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 SECRETARIA

 Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
 VOCAL

 Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
 ACCESITARIO

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 057-2022-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
 Decana de la Facultad de obstetricia

Ref. Proveído digital N° 1008-2022-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
 Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando programa TURNITIN, la cual reporta 32%.

Alumnos: ARTETA CUEVA, MARGYORI ANGIE
 MENDOZA VILLACORTA, KIARA KEIKO

Tema: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES
 ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
 SALUD "PERU COREA" ENERO - DICIEMBRE 2019.

Asesora: Dra. RAMOS GARCÍA, Jessye Mirtha

Fecha: 27.DIC.2022.

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	-------------------------------------	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	OBSTETRICIA
Escuela Profesional	OBSTETRICIA
Carrera Profesional	OBSTETRICIA
Grado que otorga	
Título que otorga	OBSTETRA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	Arteta Cueva, Margyori Angie							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	945981390
Nro. de Documento:	71573405					Correo Electrónico:	artetacuevamargyori@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	Mendoza Villacorta, Kiara Keiko							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	989645824
Nro. de Documento:	75422333					Correo Electrónico:	ARAIKA3012mv@gmail.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)								SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Apellidos y Nombres:	Ramos García, Jessye Mirtha					ORCID ID:	0000-0002-5776-1164				
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22488669			

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	Dr. Tueros Espinoza, Julio Constantino
Secretario:	Mg. Mata Huapaya, Rosario del Pilar
Vocal:	Dra. Figueroa Sánchez, Ibeth Catherine
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)
a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES EN GESTANTES ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "PERU COREA" ENERO-DICIEMBRE 2019

b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)

TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.
6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)

2022

Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)	

Palabras Clave:
 (solo se requieren 3 palabras)

Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:

¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):

SI

NO





X

Información de la Agencia Patrocinadora:

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente, Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	Arteta Cueva, Margyori Angie	Huella Digital
DNI:	71573405	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	Mendoza Villacorta, Kiara Keiko	Huella Digital
DNI:	75422333	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 06/01/2023		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.