



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO ALTAGORA



SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA
DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

TESIS

Complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes.
Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Autora:

Ortiz Tapia, Gloria Elizabeth

Asesor:

Mg. Mantecón Licea, Oscar

<https://orcid.org/0000-0001-5131-5852>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Sistema general de seguridad social

Pimentel, Perú, 2024.



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **OSCAR MANTECÓN LICEA**, asesor (a) con/CE **002807786**, del Programa/Escuela de SEGUNDA ESPECIALIDAD; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y RIESGO EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SANTA CRUZ, 2023.**; presentado por el (la) estudiante: **GLORIA ELIZABETH ORTIZ TAPIA**, con DNI **40336660**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **15%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 16 de abril del 2024

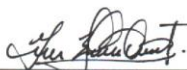

Mg. Oscar Mantecón Licea
CE: 002807786

.....
NOMBRES Y APELLIDOS
ASESOR

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y RIESGO EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SANTA CRUZ, 2023.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN: OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.



Obst. Gloria Elizabeth Ortiz Tapia
Autora



Mg. Oscar Mantecón Licea
Asesor

Aprobado por el siguiente jurado:



Dra. María Aupelia Lazo Pérez
Presidente



Dra. Vilma Monteagudo Zamora
Secretario



Mg. Carola Beatriz Vilchez Piedra
Vocal

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mi familia quienes son mi mayor motivo de vida y mi apoyo desde el primer momento que decidí continuar con esta meta. Gracias a sus mejores consejos, afán de superación y amor, me guiaron a tomar buenas decisiones.

La autora.

Agradecimiento

A Dios primero por darme la vida. A mi madre, por brindarme formación y ética, y, finalmente, a aquellos trabajadores del Establecimiento de Salud de Santa Cruz, quienes a través de la información que me brindaron, me permitieron juntos lograr concluir la investigación con el objetivo de prevenir riesgos en las gestantes adolescentes que acuden a ser atendidos en dicho nosocomio.

La autora

Índice

Ítem	pág.
Carátula.....	i
Aprobación del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice	v
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN:.....	2
1.1. Realidad Problemática.....	2
1.2. Formulación del Problema.....	4
Problema General.....	4
Problema Específicos	4
1.3. Justificación e Importancias de la Investigación	5
1.4. Objetivos de la investigación:.....	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos.	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO-CIENTÍFICO:.....	8
2.1. Antecedentes de Investigación.	8
2.2. Bases teórico-Científico.....	14
2.3. Hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis General	24
2.3.2. Hipótesis Específicas	24
2.4. Variables:	25
2.4.1. Identificación de las variables.	25
2.5. Definición de las variables.....	25
2.5.1. Definición conceptual.	25
2.5.2. Definición operacional.	26

2.6. Operacionalización de las variables.....	27
2.7. Matriz de consistencia.....	28
CAPÍTULO III.....	29
MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN:.....	29
3.1. Tipo de investigación.....	29
3.2. Diseño de la investigación.....	29
3.3. Población y muestra.....	29
3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5. Validación y Confiabilidad de los Instrumentos.....	31
3.6. Métodos y procedimientos para la Recolección de datos.....	32
3.7. Análisis estadísticos y representación de los resultados.....	33
CAPÍTULO IV.....	34
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
4.1. Presentación y Análisis de la Información (en tablas y gráficos).....	34
4.2. Discusión de Resultados.....	46
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	54
ANEXOS:.....	60

Índice de Tablas

Ítem	pág.
Tabla 1: Matriz de operacionalización de las variables.....	27
Tabla 2: Matriz de consistencia.	28
Tabla 3: Guía de confiabilidad	32
Tabla 4: Variable: Relación entre la V1 & V2	34
Tabla 5: Variable: Complicaciones Obstétricas (agrupada).....	35
Tabla 6: Dimensión: Amenaza de aborto (agrupada)	36
Tabla 7: Dimensión: Amenaza de parto pre término (agrupada).....	37
Tabla 8: Dimensión: Aborto (agrupada).....	38
Tabla 9: Dimensión: Rotura prematura de membranas (agrupada)	39
Tabla 10: Riesgo en gestantes adolescentes (Agrupada)	40
Tabla 11: Dimensión: Situación social (Agrupada)	41
Tabla 12: Dimensión: Situación económica (Agrupada)	42
Tabla 13: Dimensión: Comportamiento sexual (Agrupada)	43
Tabla 14: Dimensión: Violaciones (Agrupada)	44
Tabla 15: Relación entre dimensiones de la variable 1 & variable 2	45

Índice de Figuras

Ítem	pág.
Figura 1 Complicaciones obstétricas	35
Figura 2 Dimensión: Amenaza de aborto	36
Figura 3 Dimensión: Amenaza de parto pre término.....	37
Figura 4 Dimensión Aborto	38
Figura 5 Dimensión: Rotura prematura de membrana.....	39
Figura 6 Variable: Riesgo en gestantes adolescentes	40
Figura 7 Dimensión: Situación social.....	41
Figura 8 Dimensión: Situación económica	42
Figura 9 Dimensión: Comportamiento sexual	43
Figura 10 Dimensión: Violaciones	44

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz. La metodología fue de enfoque cuantitativo de alcance descriptivo correlacional con diseño no experimental de corte transversal, la muestra fue de 20 gestantes adolescentes, se tuvo en cuenta la técnica de la observación documental y el instrumento ficha de registro de datos; que fue validado por tres expertos; y su confiabilidad fue 0,889 de acuerdo al coeficiente de alfa de Cronbach. Los resultados más relevantes fueron que las complicaciones afectan a una de cada cinco adolescentes embarazadas; el 85% de las complicaciones no tienen como causa la amenaza de aborto; el 75% de los casos si se deben a la amenaza de parto pre término; el 10% de presencia de factores de aborto; el 25% de los datos reflejan que las complicaciones se dan por las manifestaciones de rotura prematura de membrana. Se concluye que sí existe una correlación significativa entre las variables complicaciones obstétricas y riesgo en gestantes adolescentes. Se recomienda que los profesionales obstétricos prioricen su atención a las complicaciones obstétricas ocurridas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz.

Palabras clave: complicaciones obstétricas, gestantes adolescentes, amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, aborto.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between obstetric complications and risk in pregnant adolescents treated at the Santa Cruz Health Establishment. The methodology was a quantitative approach with a correlational descriptive scope with a non-experimental cross-sectional design, the sample was 20 pregnant adolescents, the technique of documentary observation and the data recording instrument were taken into account; which was validated by three experts; and its reliability was 0.889 according to Cronbach's alpha coefficient. The most relevant results were that complications affect one in five pregnant adolescents; 85% of complications are not caused by threatened abortion; 75% of cases are yes due to the threat of preterm birth; 10% presence of abortion factors; 25% of the data reflect that complications occur due to the manifestations of premature membrane rupture. It is concluded that there is a significant correlation between the variables of obstetric complications and risk in pregnant adolescents. It is recommended that obstetric professionals prioritize their attention to obstetric complications that occur at the Santa Cruz Health Facility.

Keywords: obstetric complications, teenage pregnant women, threatened abortion, threatened preterm birth, abortion.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones obstétricas son eventos adversos que ocurren durante la gestación y en el mismo parto, y su frecuencia de ocurrencia se ha incrementado en las gestantes adolescentes, por ello, que en esta investigación se ha estudiado este tema dado que es una de las metas fundamentales de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), del Estado Peruano, garantizado en su propia constitución, del Ministerio de Salud (MINSA), y de cada región del Perú: proteger la integridad de la madre y del neonato. Por lo tanto, esta investigación se divide en 04 capítulos:

Capítulo I: referido al problema de la investigación, en la que se incluyen la realidad problemática, la formulación del problema; las justificaciones e importancia de la investigación; los objetivos.

Capítulo II: referido al marco teórico-científico, que incluye, el marco de referencia, el marco teórico mismo, las teorías que fundamentan la investigación, el marco conceptual sobre las dimensiones e indicadores, la hipótesis, las variables, la identificación y definición de las variables, la operacionalización de las variables y la matriz de consistencia.

Capítulo III: referido al marco metodológico, que incluye el tipo de investigación, el diseño de la investigación, contrastación de las hipótesis, población y muestra, materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad, métodos y procedimientos, análisis estadísticos y representación de datos.

Capítulo IV: referido a los resultados de la investigación, respecto de cada objetivo, y la discusión de los resultados. Así mismo, se culmina con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN:

1.1. Realidad Problemática

En los últimos cinco años como Licenciada en Obstetricia la investigadora ha sido testigo de excepción de la realidad problemática que padecen las mujeres en edad de la adolescencia y que, por diferentes circunstancias de su propia, asumen el rol de madres, lógicamente a muy temprana, cuando no están preparadas, ni física ni emocionalmente habida cuenta que se han dado caso de embarazos a los trece años de edad. En cuya edad, si bien es cierto, pueden procrear, pero no están en las mejores condiciones emocionales para ello.

Esto ocasiona, traumas, por su propia edad, que no están preparadas para asumir semejante responsabilidad. Adicionalmente, estos embarazos a temprana edad, ven afectados sus procesos de por sí ya difíciles, en caso de complicaciones obstétricas que afecta la salud de la madre y del feto como: amenaza de aborto, aborto, rotura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino.

Estas dificultades obstétricas, tienen mayor incidencia en las gestantes de menor, dado que por desconocimiento no saben atenderse produciendo involuntariamente la aparición de las complicaciones descritas anteriormente, siendo estas edades: Amenaza de parto prematuro de 13 a 17 años, con 25 casos que representan el 29%; Amenaza de aborto de 14 a 17 años, con 30 casos que representan el 35%; Aborto de 15 a 17 años, con 15 casos que representan el 18%; y Rotura prematura de membranas de 15 a 17 años. con 15 casos que representan el 18%.

Como se aprecia anteriormente, la edad mínima registrada del embarazo de una adolescente es a los trece años de edad. ¿Estos embarazos a tan temprana edad, son voluntarios?, las evidencias en estos cinco años últimos, indican que no necesariamente estos embarazos son voluntarios, es decir,

con el consentimiento pleno de la adolescente, he aquí un gran problema detectado que debe buscarse las causas y formular su posible solución.

De los registros clínicos, denominados historia clínica perinatal, deducimos que las causas probables de los embarazos a tan temprana edad, son: Situación social, con 20 casos que representan el 24%; Situación económica con 28 casos que representan el 33%; (iii) Comportamiento Sexual con 35 casos que representan el 41%; y Violaciones con 2 casos que representan el 2% del total.

Finalmente, un factor importante a considerar es la escasa cultura de la prevención, debido a que según datos de la misma OMS, dos de cada diez adolescentes tienen interés en solicitar atención preventiva con los métodos anticonceptivos, pero es el caso de las adolescentes que resultaron embarazadas, que no eran muy asiduas al control preventivo, ya que en el período del 2019 al 2023, apenas 50 adolescentes se registraron como solicitantes de los métodos anticonceptivos, siendo los más comunes en el Establecimiento de Salud: condones masculinos y femeninos, inyectables trimestrales, inyectables mensuales, píldoras anticonceptivas combinadas, implantes y T de cobre.

De estos, los de mayor preferencia por las adolescentes son los inyectables trimestrales, siendo así: Preservativos masculinos con 20 casos equivalentes al 40%; Preservativos femeninos ningún caso; Anticonceptivo Oral Combinado con 5 casos equivalente al 10%; Inyectable Trimestral con 21 casos equivalente al 42%; Inyectable Mensual con 3 casos equivalente al 6%; Método Implante con 01 caso equivalente al 2% y T de cobre con ningún caso.

Incluye datos de fuentes primarias como registros clínicos perinatales del Establecimiento de Salud, a través de las cuales, nos hemos nutrido de información muy relevante como soporte para el estudio de este problema, en la medida que, las diversas complicaciones obstétrica y de riesgo en adolescentes embarazadas que acuden al Establecimiento de Salud en los últimos cinco años se ha determinado que el 35% de éstas ha sufrido

amenaza de aborto, ubicando a esta complicación en el primer lugar, En segundo lugar está la amenaza de parto prematuro (29%), lo que significa complicaciones que amenazan la salud materna y fetal grave.

Los antecedentes, nos muestran cifras más preocupantes, debido a que la primera complicación que es la amenaza de aborto, también se registra como la más común en adolescentes embarazadas de 13 a 17 años, poniéndoles en situación de altísimo riesgo de mortalidad materna y de óbito fetal, sin descuidar que posteriormente al alumbramiento, podría ocurrir la mortalidad materna y la muerte perinatal.

Además, debemos considerar que los embarazos de las adolescentes se dan por diferentes motivos, entre estos, se menciona que el inadecuado comportamiento sexual con un 41% es la principal causa de los mismos. Si a esta conducta, le adicionamos la escasa cultura de la prevención, la situación de estas madres es muy alarmante, pues, identificaremos que, en el período de cinco años, apenas 50 adolescentes recurrieron al Establecimiento de Salud para solicitar el soporte con métodos anticonceptivos.

1.2. Formulación del Problema

Problema General

¿De qué manera se relaciona las complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023?

Problema Específicos

¿De qué manera se Caracteriza las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023?

¿Cuál el riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones de complicaciones obstétricas

y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023?

1.3. Justificación e Importancias de la Investigación

Desde el punto de vista científico, en la medida que los principios rectores se basan en la estructura del marco metodológico brindado por la Universidad de Chiclayo, su contenido se sustenta en las principales teorías y fundamentos teóricos de las variables de objeto de investigación. La estructura incluye desde la identificación de las variables, fundamento teórico, planteamiento del problema, objetivos, discusión de resultados, hasta conclusiones y recomendaciones, de acuerdo con el método científico. Ampliar el conocimiento y tomar medidas oportunas para cambiar adecuadamente la dirección del comportamiento preventivo entre las adolescentes embarazadas evitando asumir riesgos durante su embarazo y parto, por las complicaciones inherentes al embarazo mismo, y propios de la edad prematura.

Justificación social.

La justificación social de este trabajo se da, porque es un tema de mucha preocupación por la sociedad, y específicamente por el estado mismo, obedeciendo a una de las 29 políticas de estado, en cuanto al amparo de la mujer y del niño, en tal virtud, es pretensión de la investigadora, obtener la información relevante de esta realidad problemática para que esta investigación sirva de base para otras investigaciones futuras, y se pueda encontrar la solución a la tasa muy alta, no sólo de embarazos de mujeres adolescentes, pero además de una adecuada prevención y tratamiento de las complicaciones obstétricas que amenazan la salud y la vida tanto de la madre como del feto o del niño, según el caso. Por eso intentamos hacer todo lo posible para reducir la morbilidad y la mortalidad.

Justificación económica.

En el ámbito económico, se justifica porque actualmente, Las familias de las adolescentes embarazadas deben asumir los costos debidos a los desequilibrios de salud de la madre y del feto o niño, motivadas por las complicaciones obstétricas, cuyos medicamentos no son cubiertos por el ministerio de salud, por lo que en la mayoría de los casos crean cuentas que agravan las modestas economías de las familias, encabezadas por el esposo, conviviente o enamorado temporal, que muchas veces como también son jóvenes, recién estarían en edad escolar y no ejercen ninguna actividad lucrativa. Entonces, porque es necesario evitar que se agrave esta situación, a extremos que, ante tanta dificultad económica, el Estado intervendría con sus dependencias tutelares de la mujer y del niño.

Importancia de la investigación.

Es relevante porque nos permitiría conocer las motivaciones de las madres adolescentes que han gestado prematuramente, entendiéndose como tal a las edades, entre los 13 a 17 años, y posteriormente, elaborar un programa intensivo de capacitación familiar, para que desde el seno materno las adolescentes aprendan a adoptar una cultura sexual de acuerdo a su crecimiento psicomorfológico y evitar o, en el peor de los casos, reducir la frecuencia de los embarazos precoces. Así mismo, es importante porque evitaría, con una cultura de la prevención, muchos

embarazos no deseados, que traen consecuencias difíciles de manejar por padres en precoz edad. Estas consecuencias sociales, que, a partir de los embarazos a temprana edad no deseados, es decir, sin la debida planificación, las consecuencias funestas se inician desde la interrupción a la asistencia a sus clases escolares, hasta la desviación de un futuro bien logrado sin el embarazo.

1.4. Objetivos de la investigación:

1.4.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

1.4.2. Objetivos específicos.

Caracterizar las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

Describir el riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

Establecer la relación entre las dimensiones de complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO-CIENTÍFICO:

2.1. Antecedentes de Investigación.

A nivel internacional

En un estudio realizado en la Maternidad de Fortaleza, en Ceará, Brasil, entre junio y julio de 2019, se buscó comprender cómo las adolescentes embarazadas percibieron la recepción del tipo de riesgo obstétrico. Este estudio se caracteriza por un enfoque cualitativo, de alcance descriptivo y de diseño no experimental, basado en entrevistas individuales a 14 participantes. La información recopilada se analizó mediante contenido temático, centrándose en la interpretación del riesgo obstétrico en gestantes adolescentes. Los resultados se centraron en categorías que exploraron la influencia del riesgo obstétrico, abordando aspectos de la interacción entre enfermeros y adolescentes. En conclusión, se destaca la importancia de reconsiderar actitudes y prácticas profesionales para lograr un encuentro auténtico y de confianza entre los adolescentes y los profesionales de la salud (1).

Un estudio realizado en Brasil tuvo como objetivo identificar factores asociados a la necesidad de ingreso en cuidados intensivos en adolescentes brasileñas embarazadas con Covid- 19. Se utilizó un método cuantitativo con un diseño transversal descriptivo, no experimental. La muestra incluyó adolescentes brasileñas embarazadas confirmadas por laboratorio como SARS-CoV-2 mediante el método de tiempo real, del 14 de marzo de 2020 al 11 de abril de 2021. Los resultados mostraron que, entre 282 mujeres analizadas en el tercer trimestre del embarazo, cuya edad promedio fue de 17 años, el 15% requirió ingreso en cuidados intensivos. En conclusión, la tasa de ingreso en cuidados intensivos es alta en adolescentes brasileñas embarazadas con baja saturación de oxígeno (2).

En Colombia la investigación tuvo como objetivo de describir las acciones de

cuidado comunes ante situaciones emocionales en el entorno familiar de adolescentes embarazadas con hipertensión que acudieron a una institución de salud en Sincelejo (Sucre, Colombia) durante 2018-2019. El método utilizado fue un estudio cualitativo de alcance descriptivo y diseño no experimental con una muestra de 13 personas, a quienes se les realizaron entrevistas en profundidad. Los resultados revelaron diversas prácticas de cuidado comunes relacionadas con las emociones (como ira, tristeza, llanto, miedo, alegría, tranquilidad, preocupación y desesperación) entre las gestantes adolescentes. En conclusión, las actividades de cuidado comunes llevadas a cabo por las gestantes adolescentes en respuesta a situaciones emocionales les permitieron experimentar bienestar y satisfacción en su contexto cultural. (3).

El objetivo de un estudio realizado en Brasil fue investigar las complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas utilizando la clasificación de Robson. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, no experimental transversal, analizando 150 historias clínicas de adolescentes embarazadas identificadas como de alto riesgo. Los resultados mostraron que la tasa de cesáreas en el grupo 2, todas las adolescentes recibieron una cesárea, aunque la tasa recomendada osciló entre el 20 y el 35%. Sin embargo, en el grupo 4, todas las adolescentes dieron a luz por vía vaginal, y en los grupos 5, 8 y 10, el número de cesáreas aumentó de aproximadamente 15,40 a 20%. Concluyendo, según la clasificación de Robson, resulta que la forma de parto con mayor probabilidad de encontrar complicaciones clínicas y obstétricas en las adolescentes embarazadas es la cesárea (4).

El objetivo del estudio colombiano fue evaluar la resiliencia en una muestra de adolescentes embarazadas, evaluar la prevalencia de baja resiliencia (BRN) e identificar factores psicosociales asociados. El estudio, de enfoque cuantitativo de alcance aplicativo y diseño preexperimental longitudinal, se realizó en un grupo de 499 adolescentes embarazadas que participaron en consejería prenatal, mediante un cuestionario de encuesta que tuvo en cuenta características sociodemográficas y diferentes escalas de resiliencia, familiaridad, religión, espiritualidad y familismo, funcionamiento, violencia de pareja, religión, felicidad y

autoestima. Se compararon dos grupos: NRB y resistencia alta o moderada (NRAM). Los resultados mostraron que fueron estudiadas 499 adolescentes embarazadas, con una edad promedio de 17 años, la mitad de las cuales provenían de familias desfavorecidas. A 64 (13%) se les diagnosticó NRB y se identificaron factores asociados como baja familiaridad, baja autoestima, disfunción familiar, violencia de pareja, mala salud mental y disminución de la felicidad (5).

A nivel Nacional

El estudio en Ica tuvo como objetivo identificar factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en niñas adolescentes atendidas en el establecimiento de salud Parcona Ica en el período 2018-2019. Se llevó a cabo un estudio analítico retrospectivo de casos y controles con 78 gestantes adolescentes con complicaciones como casos y 78 sin complicaciones como controles. Se encontró que en el grupo de edad de 14 a 16 años el riesgo de complicaciones obstétricas aumentaba 2,7 veces, para las personas que no habían terminado la escuela secundaria el riesgo era 2,4 veces mayor, para las solteras el riesgo era 1,9 veces mayor, para aquellos que no habían terminado la escuela secundaria, el riesgo era 2,4 veces mayor. El cribado prenatal aumentó el riesgo 2,75 veces, y el sobrepeso o la obesidad se asociaron con un riesgo 3,8 veces mayor. Los factores asociados con complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas fueron edad < 14 años, no haber terminado la escuela secundaria, soledad, menos de 6 consultas prenatales y sobrepeso u obesidad (6).

El objetivo del estudio realizado en Moyobamba fue determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital I Alto Mayo Es Salud entre los años 2018 y 2020. El método utilizado fue cuantitativo, descriptivo simple, retrospectivo y con un diseño transversal. El grupo de estudio estuvo conformado por adolescentes que estuvieron embarazadas y dieron a luz en el período 2018-2020, una muestra de 54 personas. Los resultados mostraron que las complicaciones obstétricas más comunes durante el embarazo fueron las infecciones del tracto urinario (59%) y la anemia (30%). Durante el trabajo de parto, las complicaciones incluyeron trabajo

de parto prolongado (4%), ruptura del canal del parto (4%) y atonía uterina (2%). Se encuentra que las complicaciones obstétricas más comunes son: infección del tracto urinario, anemia durante el embarazo, parto prolongado, rotura del canal del parto, atonía uterina y anemia (7).

El objetivo del estudio en Arequipa fue identificar factores de riesgo de complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Goyeneche No. 3 de Arequipa entre marzo de 2021 y marzo de 2022. Se utilizaron métodos retrospectivos, observacionales y analíticos. El grupo control, según el método Altman Douglas, analizó las historias clínicas de 246 adolescentes embarazadas, de las cuales 82 casos y 164 controles cumplieron con los criterios de inclusión. En cuanto a los resultados, la edad media tanto de casos como de controles fue de 17,5 años y en el análisis bivariado no hubo diferencias estadísticamente significativas en edad, nivel educativo o dependencia económica. Se encontró que los factores de riesgo de complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas incluyen obesidad, atención prenatal inadecuada e infecciones del tracto urinario. La obesidad aumenta 3 veces el riesgo de complicaciones obstétricas, el examen prenatal inadecuado y la infección del tracto urinario aumentan 3,7 y 2,9 veces, respectivamente (8).

El objetivo del estudio realizado en Trujillo fue demostrar la correlación entre la edad de las gestantes y las complicaciones obstétricas en el Hospital de Belén en el período 2020-2021. El método utilizado fue un estudio de cohorte retrospectivo, analítico, correlacional, no experimental, de 138 gestantes, estratificadas por edad. Los resultados mostraron que las adolescentes embarazadas tenían un 45% más de probabilidades de experimentar complicaciones obstétricas que las adolescentes no embarazadas. En conclusión, el embarazo adolescente se considera un factor de riesgo (9).

El estudio se realizó en Lima para determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes con anemia en el tercer trimestre del embarazo atendidas en el Hospital Vitarte de Lima, Perú, del 2019 al 2021. Se utilizaron métodos cuantitativos y se realizó un estudio observacional y descriptivo, estudio retrospectivo y transversal de una muestra de 256 adolescentes embarazadas

anémicas. Los resultados obtenidos muestran que el 41,4% (106) de los adolescentes corresponden a la mediana edad, y el 58,6% (150) - corresponden a la edad avanzada. El 64,4% (165) tenía educación secundaria y el 90,2% (231) eran principiantes. Se encontró que el 57,4% (147) de las adolescentes embarazadas presentó anemia moderada y el 40,2% (103) anemia leve. Las complicaciones más comunes fueron: infección del tracto urinario en 16,4% (42), rotura prematura de membranas en 9,4% (24), hipertensión gestacional en 4,8% (12) y riesgo de parto prematuro en 2% (5). Concluyendo, está claro que las adolescentes al final del embarazo tienen más probabilidades de tener anemia moderada, seguida de anemia leve. Las complicaciones más comunes son infecciones del tracto urinario, rotura prematura de membranas e hipertensión gestacional (10).

A nivel Local

El objetivo del estudio realizado en Lambayeque fue determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas por primera vez en el Hospital Belén de Lambayeque en el año 2019. El método de investigación fue observacional, descriptivo y retrospectivo e incluyó a todas las adolescentes (25) con problemas obstétricos atendidos. complicaciones. en la clínica de ginecología y obstetricia. Los resultados mostraron que, durante el proceso del parto, la estenosis del canal blando contribuyó a un parto difícil, lo que llevó a una cesárea de emergencia. Esta condición expone a los adolescentes a diversas complicaciones como sepsis, rotura, sangrado e infecciones secundarias debido al difícil manejo. Concluyendo que las complicaciones del parto incluyen problemas que ocurren durante el embarazo, como anemia, parto prematuro inminente, rotura de membranas y trastornos hipertensivos (11).

El objetivo del estudio realizado en Lambayeque fue analizar la evolución perinatal de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional de Lambayeque durante la pandemia Covid-19 del 2020-2021. El método de estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, utilizando datos de las historias clínicas y registro de maternidad del Hospital Regional de Lambayeque. 168 (8,34%) adolescentes embarazadas cumplieron con los criterios de inclusión del

estudio. Según los resultados, el 54% de las adolescentes embarazadas tenían entre 14 y 17 años (mediados de la adolescencia), el 72% eran del distrito de Chiclayo y el 94% dieron positivo a Covid-19. El 70% no recibió atención prenatal adecuada, el 15% tuvo una edad gestacional menor a 37 semanas y el 27% de los embarazos terminaron en cesárea. Concluyendo que los resultados perinatales incluyen complicaciones como rotura prematura de membranas, parto prematuro, laceración vaginal e hipertensión gestacional (12).

Un estudio realizado en Chiclayo tuvo como objetivo establecer la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales en adolescentes embarazadas del Establecimiento de Salud José Leonardo Ortiz en el año 2019. El estudio utilizó los métodos cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 59 adolescentes embarazadas de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días que acudieron al Establecimiento de Salud. Respecto a los resultados, el 90% de las adolescentes embarazadas tenía un estilo de vida poco saludable y sólo el 10% mantenía un estilo de vida saludable. En cuanto a los factores sociales, el 56% son solteros, el 61% son amas de casa, el 37% son estudiantes y el 48% tiene ingresos inferiores a 500 soles. Culturalmente, el 49% tiene sólo educación primaria y el 81% es católico. Se encontró que la mayoría de las adolescentes embarazadas llevan estilos de vida poco saludables y la condición está asociada estadísticamente con ciertos factores culturales y sociales (13).

El objetivo del estudio realizado en Chiclayo fue evaluar el nivel de funcionamiento de familias de adolescentes embarazadas internadas en el Hospital Provincial Docente Belén. Se utilizó el enfoque cualitativo, descriptivo, no experimental para medir el funcionamiento familiar utilizando el cuestionario Familiar APGAR modificado. La muestra estuvo compuesta por 172 adolescentes embarazadas. Los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes tienen entre 12 y 13 años (39%), siendo la mayoría aquellos que no han completado la escuela primaria (31%). El 56% vive en pareja y el 49% tiene un hermano menor. En cuanto al funcionamiento familiar, se encontró que todos los aspectos de la familia se vieron severamente afectados (adaptación 67%, participación 73%, crecimiento 54%, recursos 76% y apego 52%). El estudio de funcionamiento global encontró que el 75% de los adolescentes viven en hogares con disfunción

familiar grave. La conclusión destaca que la mayoría de los adolescentes provienen de familias con disfunciones significativas, lo que, en comparación con otros estudios, puede ser un factor en el embarazo temprano (14).

El propósito del estudio de Chiclayo fue identificar factores socioculturales asociados con la negativa a la atención prenatal entre adolescentes embarazadas en un Establecimiento de Salud. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal y se reclutó una muestra de 50 adolescentes embarazadas de un Establecimiento de Salud. Los resultados muestran que las adolescentes embarazadas se distribuyen según ocupación y nivel de negativa al cuidado prenatal. El 32% tenía entre 14 y 15 años, el 32% eran estudiantes, el 28% estaban casados y el 32% tenía un ingreso de 700 soles o menos. En cuanto a la atención prenatal, el 58% dice que la atención prenatal es promedio, el 26% dice que es alta y sólo el 16% dice que es inferior. En conclusión, se encontró que existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la atención prenatal. Sólo los factores ocupación e ingreso económico mostraron una asociación estadísticamente significativa con la atención prenatal (15).

2.2. Bases teórico-Científico

Teoría que fundamenta la investigación.

La teoría de Dorothea Elizabeth Orem, conocida como el "Déficit de Autocuidado" (1969) (33).

Orem formuló esta teoría fundamentada en tres conceptos principales: autocuidado, déficits de autocuidado y sistemas de autocuidado. En términos de autocuidado, se divide en autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y autocuidado de las condiciones de salud. Además, se consideran factores condicionantes fundamentales, ya sean internos o externos, que influyen en las habilidades de autocuidado. Entre estos factores, Hay variables como la edad, el género, la salud, el estilo de vida, la familia, el entorno y la gestión de recursos.

Complicaciones obstétricas.

Las complicaciones obstétricas se describen como un conjunto de alteraciones

que se manifiestan desde el inicio de la fertilidad hasta la atención o conclusión del parto (34).

Las complicaciones obstétricas se definen como interferencias y alteraciones experimentadas durante el embarazo, el trabajo de parto, el nacimiento y el período neonatal temprano (34).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad obstétrica directa como la consecuencia de complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio debido a una intervención, negligencia, mal tratamiento o una cadena de eventos causados por cualquiera de los anteriores. Hablando de la incidencia de enfermedades obstétricas graves, según R.C. Pattinson, estamos hablando de complicaciones obstétricas graves que amenazan la vida de la mujer y requieren una intervención médica urgente para evitar la muerte de la madre. (34).

Gestantes adolescentes.

Según la OMS, la pubertad abarca el período comprendido entre los 10 y los 19 años. En esta etapa se suele dividir en dos partes: la adolescencia temprana, que dura de 10 a 14 años, y la adolescencia tardía, que dura de 15 a 19 años. Algunos científicos también distinguen tres etapas basadas en cambios físicos y evolutivos: la adolescencia temprana (de 10 a 13 años), la adolescencia media (de 14 a 16 años) y la adolescencia tardía (de 17 a 19 años). (35).

El período de la adolescencia se caracteriza por rápidos cambios físicos asociados con cambios psicológicos y sociales que conducen al crecimiento y maduración intelectual, así como a otros procesos que ayudan a los adolescentes a escapar gradualmente de la dependencia de los adultos, apoyando una mayor independencia. (35).

Marco conceptual.

Amenaza de aborto.

Definición.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) (2002):

Generalmente, no se requiere tratamiento médico, por lo que se aconseja a la mujer que evite actividades intensas y las relaciones sexuales. No es necesario permanecer en reposo en cama. Si el sangrado se detiene, se aconseja un seguimiento en el consultorio prenatal. Se debe reevaluar si el sangrado se repite. En caso de que el sangrado persista, se recomienda evaluar la viabilidad fetal mediante pruebas de embarazo y ecografías, o considerar la posibilidad de un embarazo ectópico mediante ecografía. Si el sangrado persiste, especialmente si el útero es más grande de lo esperado, podría indicar la presencia de gemelos o un embarazo molar (36).

Se define como una condición clínica caracterizada por la aparición de sangrado vaginal antes de la semana 20 de amenorrea. El diagnóstico clínico de amenaza de aborto espontáneo se realiza cuando se detecta manchado o sangrado vaginal cuando se cierra el cuello uterino durante la primera mitad del embarazo. Esta afección es bastante común y afecta aproximadamente al 20-25% de las mujeres al comienzo del embarazo y dura varios días o semanas. La causa fisiológica del sangrado suele ser el sangrado de implantación., que ocurre en el momento esperado de la menstruación (37).

Según el MINSA, Se ha establecido que el riesgo de amenaza de aborto se caracteriza por la aparición de sangrado vaginal y/o contracciones uterinas., que pueden o no estar acompañadas de dolor, en el contexto de un embarazo intrauterino antes de las 22 semanas, sin evidencia de cambios cervicales (27).

Los síntomas clínicos más comunes incluyen: amenorrea cuando se sospecha embarazo; dolor agudo en la parte inferior del abdomen; presencia de contracciones uterinas, ya sea acompañadas o no de un leve sangrado vaginal; cuello uterino cerrado sin evidencia de cambios cervicales; tamaño uterino acorde con las semanas de amenorrea; consistencia uterina más suave de lo habitual; confirmación de la presencia de un embrión y/o feto con vida mediante ecografía abdominal y/o vaginal (28).

La evaluación típica se lleva a cabo mediante la Especuloscopia, que busca

examinar el canal vaginal y el cérvix uterino para determinar la fuente del sangrado, ya sea de los genitales internos o debido a una afección en el canal vaginal o el cérvix uterino (29). En este sentido, es crucial solicitar una ecografía con el propósito de determinar la viabilidad del embrión o feto, analizar características del saco gestacional y membrana púbrica, medición del saco gestacional, embrión y/o feto y exclusión de otras patologías (17).

Es esencial llevar a cabo los análisis de laboratorio, que abarcan: el hemograma completo, determinación de grupo sanguíneo y factor Rh, test de coagulación, análisis de orina completo con urocultivo, medición de niveles de glucosa, urea y creatinina, cuantificación de B-HCG, test TORCH opcional, cuantificación de anticuerpos antifosfolípidos (17).

Las acciones usuales más aconsejables incluyen sugerir reposo total, evitar las relaciones sexuales y brindar apoyo emocional a la paciente (17).

Así, el tratamiento médico particular se basaría en: (a) en caso de que la ecografía confirme la viabilidad del óvulo, la medición cuantitativa de la HCG.B se encuentre dentro de los niveles normales y no haya sangrado activo (17). Se sugiere realizar un manejo ambulatorio con seguimiento en 72 horas, recomendando reposo absoluto. Es importante investigar posibles causas metabólicas, infecciosas u otras que puedan estar relacionadas con la amenaza de aborto y abordar el tratamiento de acuerdo con los hallazgos. En los casos en los que una ecografía muestra un óvulo viable, pero muestra algún grado de desprendimiento de placenta o cuando una prueba cuantitativa de B-HCG muestra una deficiencia hormonal, se deben tomar medidas apropiadas.

Es aconsejable ingresar a la paciente al hospital para supervisar y evaluar el embarazo. Se indica reposo absoluto y la administración de progestágenos, La progesterona natural está especialmente micronizada en una dosis de 100 mg dos veces al día. Si no hay signos de manchado o sangrado vaginal después de 24 o 48 horas, puede salir del hospital, con la recomendación de mantener reposo en casa. Se sugiere reiniciar gradualmente las actividades y realizar un control en consulta ambulatoria del hospital en un plazo de 7 a 10 días (18).; (c) Si la ecografía no ha detectado el embrión o el embrión es positivo o hay una

diferencia entre la edad gestacional real y la edad registrada en la ecografía, pero el resultado de la prueba B-HCG es positivo (18), Se debe programar una nueva ecografía en dos semanas. Durante este período, se aconseja al paciente que descanse, sin necesidad de medicación.

Amenaza de parto pretérmino.

Se describe como un proceso clínico en el que las mujeres con membranas no rotas experimentan contracciones uterinas típicas durante el parto, ocurriendo entre las semanas veinte y treinta y seis de gestación. Las contracciones uterinas se detectan clínicamente cuando persisten durante 30 segundos o más, al menos cada diez minutos, durante al menos una hora. Este fenómeno provoca cambios leves en el cuello uterino, como un borramiento cervical del 80% o menos y una dilatación de 2 cm. o menos (19).

Aborto:

Se refiere al parto prematuro, que ocurre antes de que el feto sea viable. Considere interrumpir su embarazo antes de la semana 22 de embarazo o cuando el peso fetal sea inferior a 500 gramos. (20).

Según la Guía Práctica, se define como la interrupción del embarazo con o sin aborto espontáneo, que involucra parte o la totalidad del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o cuando el feto pesa menos de 500 gramos.

Según el MINSA, Se considera interrupción del embarazo espontánea o inducida antes de la semana 22, contada a partir del primer día del último período menstrual regular, siempre y cuando el peso sea aproximadamente de 500 gramos o la longitud alcance los 25 centímetros (21).

Desde el punto de vista epidemiológico se destacan los siguientes aspectos: la patología obstétrica más común; una incidencia que oscila entre el 10% y el 20%; el aborto en situaciones riesgosas constituye un desafío global para la salud; La OMS estima que más de 20 millones de mujeres cada año viven en condiciones inseguras y que entre el 10% y el 50% de las mujeres necesitan atención médica

debido a complicaciones (21). Considerando que aproximadamente La tasa de mortalidad materna es del 13% en todo el mundo están relacionadas con el aborto inducido, especialmente en países donde es ilegal, se observa que este contribuye significativamente, representan alrededor del 20% al 25% de todas las muertes maternas en Asia y del 30% al 35% en África y América Latina. (21).

La clasificación clínica tiene la siguiente estructura: (a) En relación con la duración del embarazo, se distingue el Aborto temprano, definido por una edad gestacional inferior a 9 semanas. (22); y el aborto tardío, caracterizado por una edad gestacional superior a 9 semanas (22); (b) Según la manera en que se manifiesta el aborto, puede ser clasificado como espontáneo o inducido. El aborto inducido es ilegal en el marco legal peruano, y el código penal establece penalidades para quienes lo lleven a cabo. Por otro lado, existe el aborto terapéutico, relativas a la interrupción del embarazo para preservar la vida de la madre (22).

La clasificación del aborto espontáneo se basa en varios factores. En el caso del aborto recurrente, se caracteriza por un aumento de la intensidad del dolor pélvico y un aumento del sangrado durante las relaciones sexuales. Durante el examen ginecológico se encontró que el orificio cervical interno estaba abierto y la mucosa intacta. Además, a medida que aumenta la actividad uterina y se producen cambios significativos en el cuello uterino, como desprendimiento y dilatación de las membranas fetales, se produce la rotura de membranas, lo que hace que el aborto espontáneo sea poco probable y evitable (22); (b) Un aborto espontáneo retrasado o fallido ocurre cuando el embrión o feto muere o se separa mientras aún está en el útero sin que se expulse el óvulo restante. En este caso, el útero no aumenta, los síntomas del embarazo disminuyen o desaparecen y los resultados de la ecografía confirman el diagnóstico. Se caracteriza por la preservación del embrión o feto después de la muerte. Este proceso dura unas cuatro semanas y se denomina aborto fallido (22); (c) El aborto incompleto es la extirpación de parte del embrión restante o del embrión acompañada de sangrado (22); (d) El aborto completo implica la extirpación completa del embrión o feto, así como de la membrana del óvulo (22).

La OMS estima que se espera que aproximadamente entre el 10% y el 15% de

todos los embarazos terminen en aborto espontáneo, y esta cifra podría llegar hasta el 50% si se incluyen casos diagnosticados clínicamente. Debido a que los abortos a menudo se realizan en secreto, es imposible determinar el número exacto de abortos en América Latina. La OMS estima que en la región se practican alrededor de 3,9 millones de abortos inseguros, y alrededor del 18% de estos casos corresponden a mujeres menores de 20 años. (22).

Según el MINSA (2014), la incidencia total del aborto es considerablemente más alta, con un rango del 60 al 78% para la incidencia del aborto subclínico. El fracaso posimplantación representa aproximadamente el 43%, de los cuales la mayoría (33%) se diagnostica únicamente por niveles elevados de HCG y el 11% por manifestaciones clínicas. La mayoría de los abortos espontáneos ocurren dentro de las primeras 12 semanas, representando el 80%, y el 20% restante ocurre entre las semanas 12 y 22. La tasa de aborto espontáneo recurrente en todas las mujeres es del 1%, pero puede llegar al 10-12% en las adolescentes, y se incrementa cuatro a cinco veces en mujeres mayores de 40 años (22).

La causa del aborto espontáneo se debe a muchos factores de origen fetal o cromosómico, así como al origen de los padres, que provocan cambios y conducen a la pérdida del producto del embarazo. En aproximadamente la mitad a dos tercios de los casos, estas causas están relacionadas con anomalías cromosómicas (22).

En consecuencia, los factores de riesgo asociados con la muerte. tras un aborto incluyen la gestación en etapas avanzadas, la edad de la madre y el método utilizado (materno) (22).

Se identifican los siguientes elementos de origen fetal o cromosómico, ya que la detección de dominio con el aborto espontáneo temprano es el desarrollo anormal del cigoto (22), Dentro de estos se encuentran: (i) Aborto Aneuploide; (ii) Tetraploidia; y (iii) Aborto Euploide. Los abortos espontáneos de embarazos cromosómicamente normales suelen ocurrir en una etapa posterior más avanzada. La incidencia se ve incrementada por la edad materna avanzadas, y pueden ser resultado de mutaciones aisladas, factores poligénicos, así como diversos factores maternos y posiblemente paternos (22).

Los factores de la madre relacionados con el aborto incluyen: (i) infecciones causadas por organismos como *Toxoplasma gondii*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma urealyticum*, así como el grupo de TORCH; (ii) enfermedades crónicas como tuberculosis, hipertensión y enfermedades autoinmunes; (iii) condiciones hormonales como hipotiroidismo, diabetes, deficiencia de progesterona y síndrome de ovario poliquístico; (iv) la desnutrición grave aumenta la tendencia del aborto espontáneo; (v) alteración uterina como leiomiomas y sinequias; (vi) falla cervical; (vii) factores de lesión; (viii) factores inmunes; (ix) factores ambientales; (x) fumar y alcoholismo, considerados embriotoxinas; (xi) radiación; y (xii) los elementos del padre, como los cambios genéticos (22).

Ruptura Prematura de Membranas

Estamos hablando de una rotura no provocada de las membranas fetales que se produce antes del inicio del parto., en un embarazo que ha alcanzado o superado las 22 semanas de gestación (23).

Ocurre en un rango de frecuencia que oscila entre el 4% y el 18% de los partos, siendo responsable del 50% de los partos prematuros y representa el 20% de todas las muertes perinatales. En este contexto, las tasas de embarazo a término oscilan entre el 16% y el 21%, mientras que los embarazos prematuros constituyen entre el 15% y el 45%, de los cuales aproximadamente el 18-20% asociado con rotura prematura de membranas (23).

Dado que la causa de la rotura prematura de membranas aún no está clara, se han identificado muchos factores de riesgo diferentes que pueden contribuir a este fenómeno. Estos incluyen: (a) antecedentes de rotura prematura de membranas y parto prematuro; (b) Antecedentes de cirugía cervical, ya sea que el cuello sea corto o no; (c) defectos locales en las membranas; deficiencia de cobre, zinc y vitamina C; (d) polihidramnios; embarazo múltiple; hipercontractilidad uterina; (e) incompetencia cervical; (f) infecciones como cervicovaginales, vaginosis bacteriana, urinarias o intraamnióticas; (g) Placenta previa y desprendimiento de placenta; (h) presentación anormal del feto, ya sea podálica o transversa; (i) anomalías congénitas fetales; (j) deficiente control prenatal con bajo

estatus socioeconómico; (k) traumatismos; (l) tabaquismo; (m) procedimientos invasivos auxiliares, como biopsia de vellosidades coriales, amniocentesis, amnioscopía y catéter intramniótico; (n) actividad sexual a partir del segundo trimestre del embarazo; y (o) exámenes vaginales repetitivos.

La rotura prematura de membranas (RPM) se puede clasificar de la siguiente manera: (a) dependiendo de cuándo ocurre, la RPM ocurre a las 37 semanas o más tarde, cuando el feto y los pulmones han madurado; RPM entre las semanas 32-34-36, cuando se prueba la madurez fetal y pulmonar; RPM entre las semanas 25-32-33 durante la maduración pulmonar (puede ser un feto y pulmones maduros o un feto maduro y pulmones inmaduros); y RPM hasta 24 semanas; (b) dependiendo del desarrollo, distingue entre RPM sin infección amniótica o corioamnionitis y RPM con infección amniótica o corioamnionitis.

La imagen clínica de la Rotura Prematura de Membranas (RPM), según MINSA (2014), se ha presentado de la siguiente manera: (a) función agrietada temprana; cada minuto, con una frecuencia de más de 160 latidos por minuto, dolor abdominal con útero dolorido e incomodidad en el útero, así como síntomas de sepsis o shock séptico (24).

El diagnóstico de rotura prematura de membranas (RPM) se realiza mediante: (a) obtención de una historia clínica completa, incluida una entrevista para evaluar los factores de riesgo; y un examen físico, que incluye una evaluación del estado general y signos vitales como frecuencia cardíaca, temperatura, frecuencia respiratoria y presión arterial. Además, se realiza un examen abdominal para evaluar la altura del útero, la forma, posición y condición del feto, la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas. Este examen se realiza en el sitio de la litotomía para controlar la capacidad de liberar líquido amniótico de forma natural a través de la vagina.

La especuloscopía se utiliza para recolectar líquido a través de la abertura cervical cuando se empuja o inclina al feto, lo que limita el examen vaginal a los exámenes necesarios. Además, se considera relevante la característica del líquido, que debe ser transparente y con un olor similar al semen o a lejía. Si se sospecha rotura prematura de membranas (RPM), se recomienda ingreso

hospitalario y vendaje genital durante 24-48 horas. Si no se confirma la RPM, el paciente será dado de alta. Por otro lado, en pacientes con antecedentes de sospecha de fuga de líquido genital y oligoamnios, se debe considerar el diagnóstico de RPM incluso si actualmente no hay evidencia de fuga de líquido vaginal (24).

Situación social.

La delincuencia juvenil, considerada como una forma de vida de ciertos adolescentes que provienen de hogares disfuncionales y cuyos hijos son abandonados por sus progenitores. Recurren a integrar las pandillas juveniles como forma de subsistir adoptando riesgos sexuales.

El consumo de sustancias, identificado como uno de los cinco factores que aumentan la probabilidad de embarazo en mujeres adolescentes, incluye el consumo de alcohol y otras drogas (24).

Situación económica.

Según un estudio de la Mesa de concertación sobre la Pobreza, se cree que el subempleo es un factor que contribuye a las altas tasas de embarazo adolescente, especialmente en áreas rurales y contextos de pobreza (25).

La influencia de la dependencia emocional hacia la pareja Este es uno de los factores que aumentan la posibilidad de embarazo adolescente, siendo este fenómeno asociado a dinámicas familiares disfuncionales y la presencia notable de violencia familiar, y cuyo desencadenante está en la pérdida del vínculo familiar, y en esta situación se refugia en las parejas de su misma edad en busca de afecto, de cariño y protección que compense de alguna manera la ausencia de la familia, generando una relación de dependencia total, pues es a la única persona que tiene como apoyo (26).

Comportamiento sexual.

La introducción a la actividad sexual mediante abuso sexual representa una forma

de iniciación sexual forzada, bajo la influencia de la menstruación temprana y el inicio temprano de la actividad sexual (26).

El contagio de enfermedades de transmisión sexual es consecuencia de que las adolescentes no se plantean tener relaciones sexuales a temprana edad y sin medidas de protección corren el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (26).

Violaciones.

El hacinamiento familiar, siendo la violación como consecuencia de la carencia de dormitorios separados, pernotando en una misma habitación los padres con los hijos (26).

Las relaciones amicales que es considerada como un tema social de acuerdo a los actuales prototipos de hacer amigos a temprana edad, empezando como un juego y sin la debida protección anticonceptiva (26).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H0: No, existe relación entre complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

H1: Si, existe relación entre complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

2.3.2. Hipótesis Específicas

H0: No, existe relación entre las dimensiones de complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

H0: Si, existe relación entre las dimensiones de complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de

Salud de Santa Cruz, 2023.

2.4. Variables:

2.4.1. Identificación de las variables.

2.4.1.1. Variable 1

Complicaciones obstétricas.

2.4.1.2. Variable 2

Riesgo en gestantes adolescentes.

2.5. Definición de las variables.

2.5.1. Definición conceptual.

Variable 1

Complicaciones obstétricas.

Las complicaciones obstétricas son interrupciones y problemas que ocurren durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, y durante los primeros días del período neonatal.

Variable 2

Riesgo en gestantes adolescentes.

Adolescencia: La (OMS) define la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y los 19 años. Este período de la vida suele dividirse en dos etapas: la adolescencia temprana (10-14 años) y la adolescencia tardía (15-19 años). Algunos expertos identifican tres etapas basadas en cambios físicos y evolutivos: adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años).

2.5.2. Definición operacional.

Variable 1

Las complicaciones obstétricas en mujeres embarazadas atendidas en Santa Cruz, Establecimiento de Salud, incluyen inconvenientes y trastornos que ocurren durante el embarazo, trabajo de parto, parto y posparto.

Variable 2

Entre las adolescentes embarazadas del Establecimiento de Salud Santa Cruz están en riesgo las mujeres embarazadas de 10 a 17 años. Se dividen en tres etapas: de 10 a 12 años, de 13 a 15 años y de 16 a 17 años.

2.6. Operacionalización de las variables.

Tabla 1: Matriz de operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	INST. DE MEDICIÓN
VARIABLE 1: COMPLICACIONES OBSTETRICAS	Loredo et al. (2017) Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el periodo neonatal inicial.	Las complicaciones obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Santa Cruz, son las disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto, el trabajo de parto y el puerperio.	Amenaza de aborto.	Realización de esfuerzo físico.	1	Análisis documental Ficha de recolección de datos.
				Tener relaciones sexuales.	2	
			Amenaza de parto pre término	Contracciones uterinas antes de las 37 semanas.	3	
			Aborto.	Espontáneo.	4	
				Provocado.	5	
			Rotura prematura de membranas.	Embarazo múltiple.	6	
				Incompetencia cervical.	7	
				Infección cérvico vaginal.	8	
				Placenta previa.	9	
				Coito a partir del segundo trimestre del embarazo.	10	
			Tacto vaginal a repetición.	11		
VARIABLE: 2 RIESGO EN GESTANTES ADOLESCENTES	León et al. (2008) La organización mundial de la salud define la adolescencia como el periodo entre los 10 y 19 años. A su vez, dentro de esta etapa vital habitualmente se distinguen dos tramos: la adolescencia precoz (10- 14 años) y la tardía (15 – 19 años). Algunos autores identifican tres etapas de acuerdo con cambios físicos y evolutivos: Adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años), y tardía (17 a 19 años).	Gestantes adolescentes que están entre los 12 a 17 años de edad.	Situación social.	Delincuencia juvenil.	12	Análisis documental Ficha de recolección de datos.
				Consumo de drogas.	13	
			Situación económica.	Desempleo.	14	
				Dependencia a la pareja.	15	
			Comportamiento sexual.	Iniciación sexual forzada.	16	
				Adquisición de una ITS.	17	
			Violaciones.	Hacinamiento familiar	18	
				Relaciones amicales.	19	

2.7. Matriz de consistencia.

Tabla 2: Matriz de consistencia.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cuál es la relación entre las complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023?	Determinar la relación entre complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.	H0: No, existe relación entre complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023. H1: Si, existe relación entre complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
¿De qué manera se Caracteriza las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023?	Caracterizar las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.	Las causas de amenaza de aborto como complicaciones obstétricas más frecuentes contribuyen al riesgo en el embarazo de las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.
¿Cuáles son los riesgos en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023?	Describir el riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.	La incidencia de amenaza de parto pre término como complicación obstétrica más frecuente contribuye al riesgo en el embarazo de las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.
¿Cuál es la relación entre las dimensiones de complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023?	Establecer la relación entre las dimensiones de complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.	H0: No, existe relación entre las dimensiones de complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023. H0: Si, existe relación entre las dimensiones de complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1. Tipo de investigación.

La investigación es de tipo básico, orientada a obtener un nuevo conocimiento de manera sistemática. En cuanto al alcance, se clasifica como correlacional, ya que busca comprender la relación entre dos variables de estudio. En términos de la dirección, se considera retrospectiva, ya que se investiga un fenómeno cuyos efectos se manifiestan en el presente, buscando sus causas en el pasado. Desde el enfoque, se trata de una investigación cuantitativa, ya que se buscan resultados numéricos para contrastar hipótesis mediante estadísticas inferenciales (16).

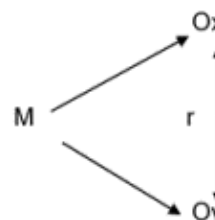
3.2. Diseño de la investigación.

Corresponde al no experimental de corte transversal ya que no se manipulará la variable propuesta, solo se observará el problema como se daba en su contexto natural (30). Es de corte transversal, ya que implica la recopilación de datos en un único momento, posibilitando la presentación de la información tal como se obtendrá en un momento y lugar específico (30).

Seguidamente, graficamos el diseño de investigación de la siguiente manera:

Donde:

M : Muestra
Ox : Complicaciones obstétricas
Oy : Riesgo en gestantes adolescentes
R : Relación entre variables



3.3. Población y muestra.

Población.

Se ha identificado que en el período de cinco años se tiene una población de

85 gestantes que han sufrido alguna complicación y fueron atendidas en el Establecimiento de Salud. Pero, en el año 2023, se registraron 20 gestantes adolescentes en estas condiciones (31).

Para López (2019), la población se define como el conjunto completo de unidades de análisis que constituyen parte de un fenómeno de estudio y que deben ser cuantificadas para que se pueda llevar a cabo una investigación determinada. Esta población está compuesta por un grupo de entidades que comparten algunas características particulares y se les designa como tal en el contexto del estudio.

La población que constituye esta investigación está dirigida a gestantes adolescentes en el Establecimiento de Salud, en el año 2023.

Muestra.

En virtud a que la población es una cantidad pequeña, se considera como muestra a la misma cantidad de la población, resultante en que la población muestral es de 20 gestantes adolescentes atendidas en el año 2023.

En base a que Hernández *et. al.* (2010) citando a Castro (2003), expresa que "si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra" (31).

Criterio de selección

Criterio de inclusión:

Se consideró sujeto de estudio a todas las embarazadas adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, en el año 2023 cuyas edades oscilan entre 12 a 17 años, de acuerdo a previas consultas estarán dispuestas a favorecer con el actual estudio.

Criterio de exclusión:

Quedaron excluidos del actual estudio a 65 embarazos adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, en los últimos cuatro años anteriores 2019 – 2022.

3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Materiales.

Se utilizó, las historias clínicas y recursos materiales de oficina para el análisis documental, con las que se procederá a recolectar los datos requeridos para la investigación (31).

Técnicas.

Técnica: Análisis documental

Se empleó la técnica del análisis documental teniendo en cuenta los datos de la historia clínica de cada gestante adolescente atendida en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz (31).

Aplicando esta técnica permitió recopilar información proveniente de las fuentes indicadas en los documentos que obran en el Establecimiento de Salud (31).

Instrumentos: Ficha de registro

Se utilizó el instrumento de la ficha de registro de datos, para obtener información de los documentos que obran en poder del Establecimiento de Salud de Santa Cruz, en la diversa bibliografía consultada y en historias clínicas de las mismas gestantes adolescentes atendidas (31).

3.5. Validación y Confiabilidad de los Instrumentos.

Validación de los instrumentos.

Para determinar las Complicaciones Obstétricas en las Gestantes Adolescentes se empleó las fichas de registro con alternativas específicas

de acuerdo a la observación y análisis de la coyuntura. Las mismas que serán validadas por el juicio de tres expertos en este tema, para luego proceder al levantamiento de la información correspondiente.

Confiabilidad de los instrumentos.

La confiabilidad de los instrumentos se medirá mediante pruebas piloto y se determinará mediante la prueba alfa de Cronbach basada en escalas apropiadas el cual se obtuvo: 0,889 de confiabilidad.

Tabla 3: Guía de confiabilidad

Índice	Escala de fiabilidad
0,53 a menos	Confiabilidad Nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad Baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy Confiable
0,72 a 0,99	Excelente Confiabilidad
1.0	Confiabilidad Perfecta

Fuente: Herrera,

A. (1998) (32).

Por tanto, según el autor, obtendremos el coeficiente alfa de Cronbach mediante la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum v_i}{v_t} \right]$$

3.6. Métodos y procedimientos para la Recolección de datos.

Métodos para la recolección de datos.

Para recolectar datos relevantes sobre ambas variables estudiadas se empleó como técnica el análisis documental aplicada a gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud, Santa Cruz.

Procedimientos para la recolección de datos.

En primera instancia solicitaremos permiso a las autoridades del CC. SS.

De Santa Cruz, para proceder al levantamiento de la información correspondientes con las Gestantes Adolescentes y los documentos que obran en poder del mismo CC. SS. Luego, elaborar en base a la información previa para la ficha de registro de datos.

3.7. Análisis estadísticos y representación de los resultados.

Análisis estadístico.

Para el análisis estadístico se utilizó el software estadístico SPSS v. 28, lo cual sirvió para el procesamiento y para elaborar las tablas y figuras, así como para el análisis de la estadística inferencial se tuvo en cuenta la técnica del coeficiente de correlación Rho de Spearman con la finalidad de contrastar hipótesis y realizar una descripción muy confiable y veraz, del mismo modo que ayude a realizar una buena interpretación de prueba de hipótesis.

Representación de los datos.

Obtenidos y procesados los datos, se obtienen los resultados, los que se representan en figuras que tienen tres secciones, a decir: (i) La primera es la tabla de datos, (ii) La segunda es la figura misma en gráficos de barras, y la (iii) Tercera, es la Interpretación de los datos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación y Análisis de la Información (en tablas y gráficos).

Objetivo general: Determinar la relación entre complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

Tabla 4: Variable: Relación entre la V1 & V2

Correlaciones				
			Complicaciones obstétricas	Riesgo en gestantes adolescentes
Rho de Spearman	Complicaciones obstétricas	Coeficiente de correlación	1,000	,688**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	20	20
Riesgo en gestantes adolescentes	Riesgo en gestantes adolescentes	Coeficiente de correlación	,688**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0,688 y de acuerdo al Baremo de estimación de la correlación de Spearman existe una correlación positiva considerable, además el nivel de significancia es menor que 0,05, esto indica que, si existe relación entre las variables, luego podemos concluir que las complicaciones obstétricas se relacionan significativamente con los riesgos en gestantes adolescentes.

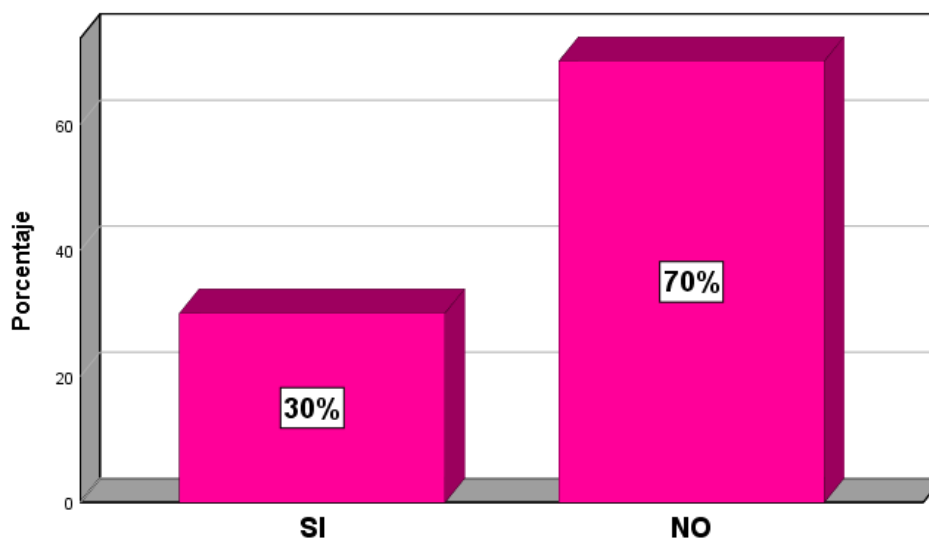
Objetivo 1: Caracterizar las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

Tabla 5: Variable: Complicaciones Obstétricas (agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	6	30,0	30,0	30,0
	NO	14	70,0	70,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Figura 1

Variable: Complicaciones Obstétricas (Agrupada)



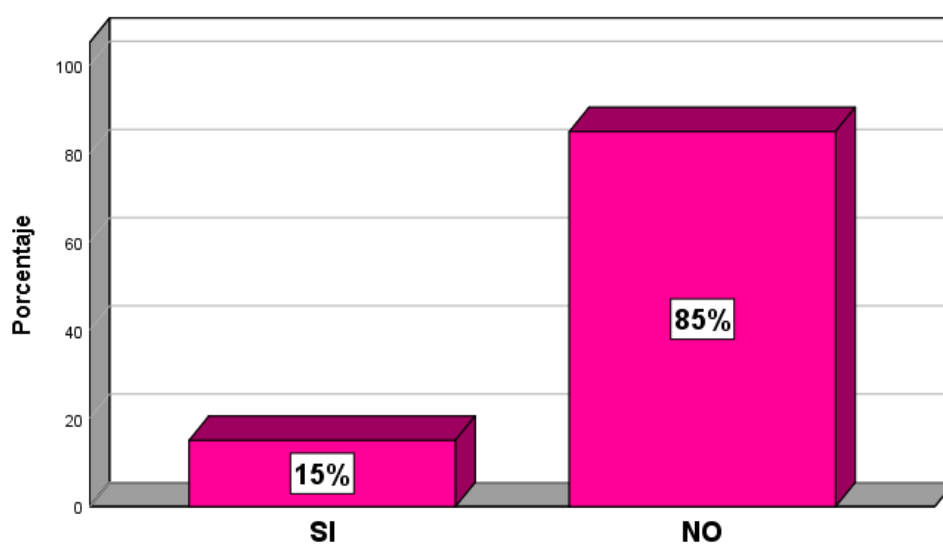
De acuerdo a los datos recolectados se ha determinado que el 70% de las complicaciones obstétricas no tienen como causa la amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, aborto y rotura prematura de membranas; pero, se indica que el 30% si se debe a estas causas.

Tabla 6: Dimensión: Amenaza de aborto (agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	3	15,0	15,0	15,0
Válido NO	17	85,0	85,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Figura 2

Dimensión: Amenaza de aborto (Agrupada)



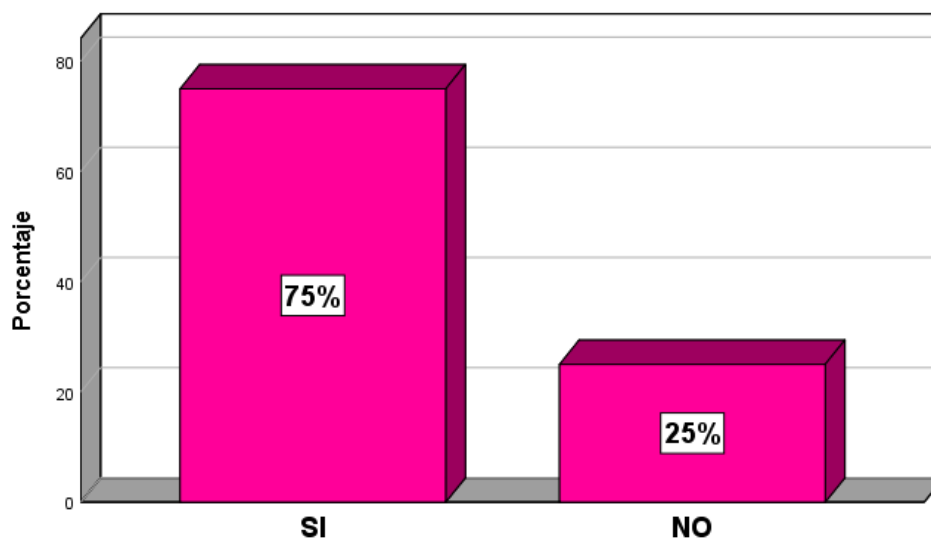
De los datos recolectados se muestran los resultados agrupados de la dimensión amenaza de aborto, donde se puede percibir que el 85% de las complicaciones obstétricas no tiene como causa la amenaza de aborto; pero, se indica que el 15% si se debe a estas causas debido básicamente a la realización de esfuerzo físico y haber tenido relaciones sexuales.

Tabla 7: Dimensión: Amenaza de parto pre término (agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	15	75,0	75,0	75,0
	NO	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Figura 3

Dimensión: Amenaza de parto pre término (Agrupada)



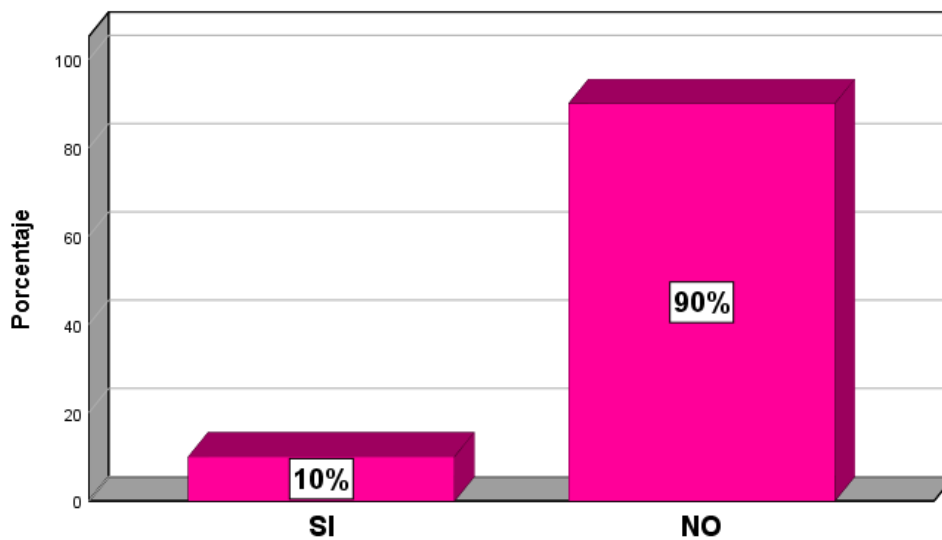
De los datos recolectados se muestran los resultados agrupados de la dimensión amenaza de parto pre término, donde se puede percibir que el 75% de las complicaciones obstétricas si tienen como causa la amenaza de parto pre término debido a contracciones uterinas antes de las 37 semanas y sólo el 25% no se debe a esta causa.

Tabla 8: Dimensión: Aborto (agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	2	10,0	10,0	10,0
	NO	18	90,0	90,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Figura 4

Dimensión: Aborto (Agrupada)



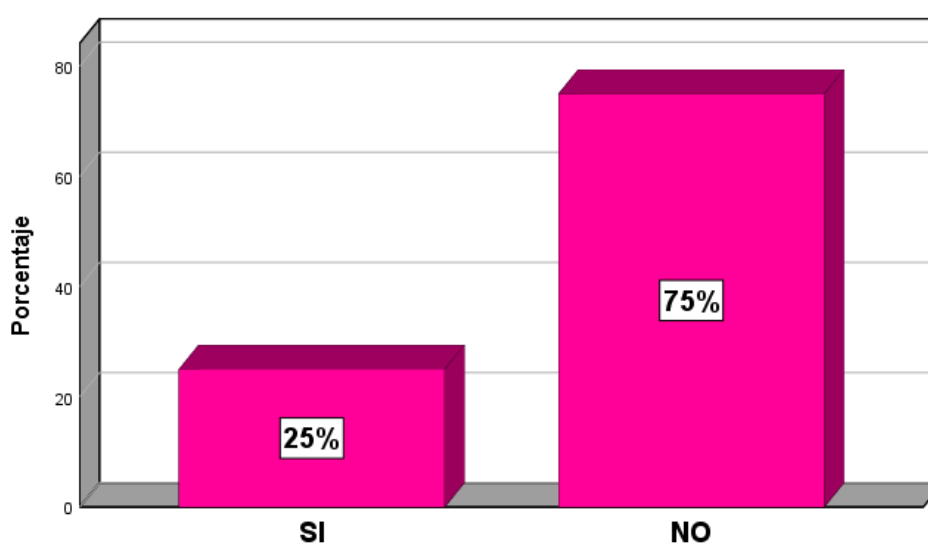
La figura muestra los resultados agrupados de la dimensión Aborto, donde se puede percibir que el 90% de las complicaciones obstétricas no tiene como causa el aborto; pero, se indica que el 10% si se debe a esta causa debido básicamente al aborto espontáneo y provocado.

Tabla 9: Dimensión: Rotura prematura de membranas (agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	5	25,0	25,0	25,0
	NO	15	75,0	75,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Figura 5

Dimensión: Rotura prematura de membranas (Agrupada)



La figura muestra los resultados agrupados de la dimensión rotura prematura de membranas, donde se puede percibir que el 75% de las complicaciones obstétricas no tiene como causa la rotura prematura de membranas; pero, se indica que el 25% si se debe a esta causa producido por embarazo múltiple, incompetencia cervical, infección cérvico vaginal, placenta previa, coito a partir del segundo trimestre del embarazo y tacto vaginal a repetición.

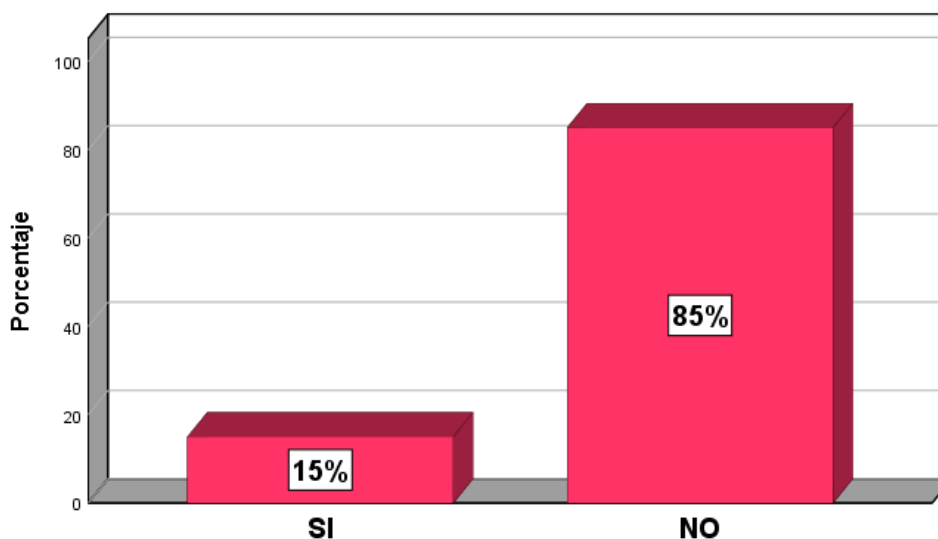
Objetivo 2: Describir el riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

Tabla 10: Riesgo en gestantes adolescentes (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	3	15,0	15,0	15,0
	NO	17	85,0	85,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Figura 6

Variable: Riesgo en gestantes adolescentes (Agrupada)



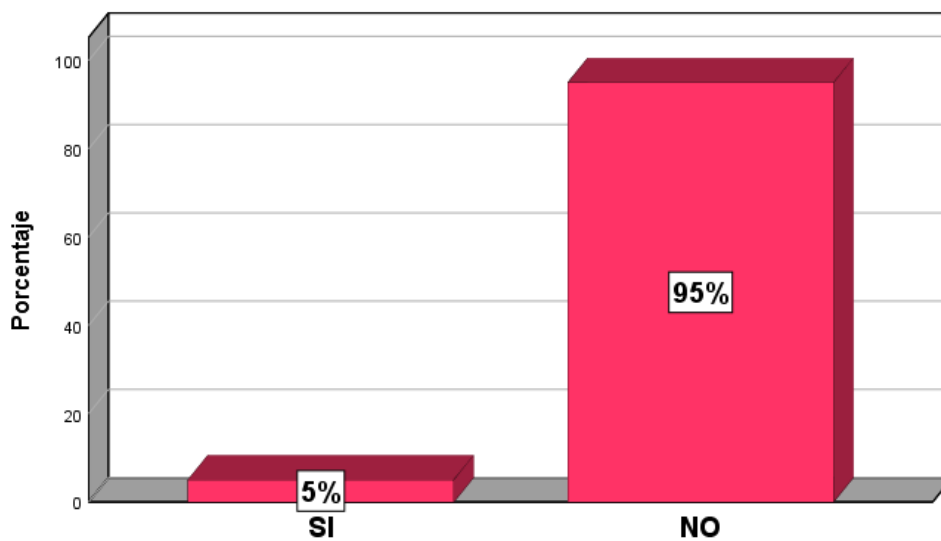
La figura muestra los resultados agrupados de la variable Riesgo en gestantes adolescentes, donde se puede percibir que el 85% del riesgo en gestantes adolescentes no tiene como causa la situación social, situación económica, comportamiento sexual y violaciones; pero, se indica que el 15% si se debe a estas causas.

Tabla 11: Dimensión: Situación social (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	1	5,0	5,0	5,0
	NO	19	95,0	95,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Figura 7

Dimensión: Situación Social (Agrupada)



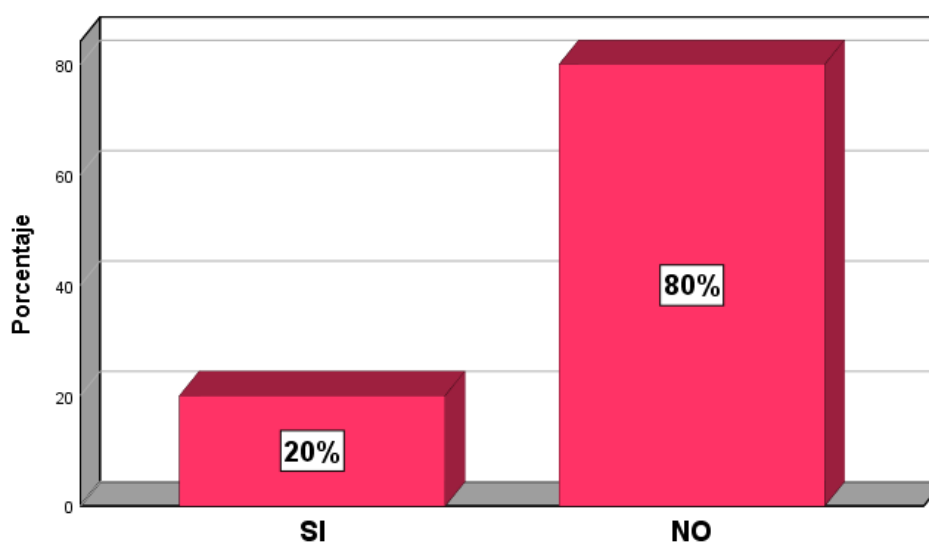
La figura muestra los resultados agrupados de la dimensión situación social, donde se puede percibir que el 95% del riesgo en gestantes adolescentes no tiene como causa la situación social; pero, se indica que el 5% si se debe a esta causa el cual tuvo lugar a la delincuencia juvenil y al consumo de drogas.

Tabla 12: Dimensión: Situación económica (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	4	20,0	20,0	20,0
	NO	16	80,0	80,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Figura 8

Dimensión: Situación económica (Agrupada)



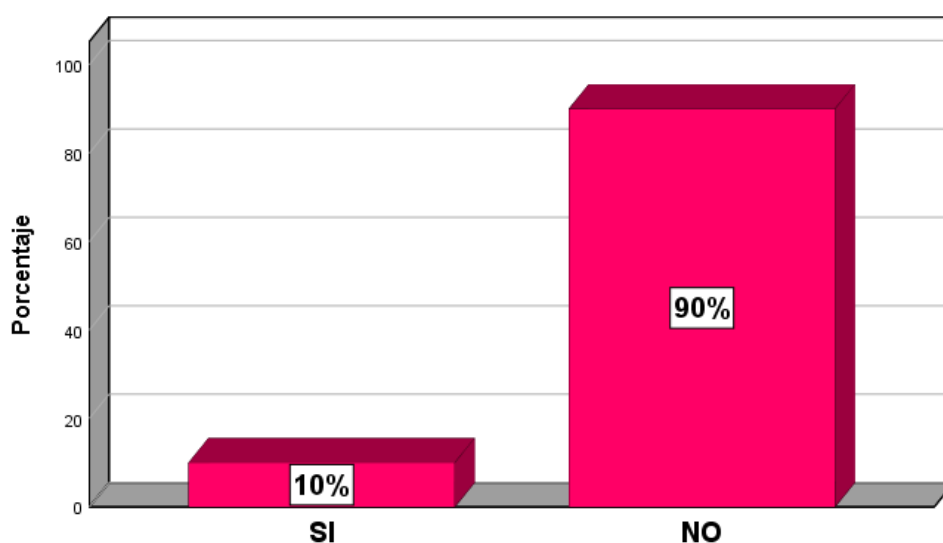
La figura muestra los resultados agrupados de la dimensión situación económica, donde se puede percibir que el 80% del riesgo en gestantes adolescentes no tiene como causa la situación económica; pero, se indica que el 20% si se debe a esta causa el cual tuvo lugar a desempleo y dependencia de la pareja.

Tabla 13: Dimensión: Comportamiento sexual (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	2	10,0	10,0	10,0
	NO	18	90,0	90,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Figura 9

Dimensión: Comportamiento sexual (Agrupada)



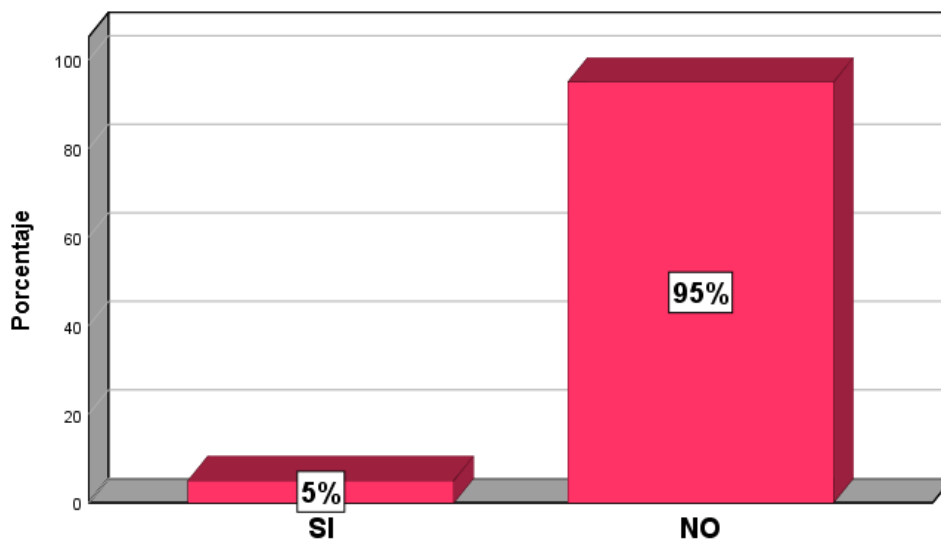
La figura muestra los resultados agrupados de la dimensión comportamiento sexual, donde se puede percibir que el 90% del riesgo en gestantes adolescentes no tiene como causa el comportamiento sexual; pero, se indica que el 10% si se debe a esta causa el cual tuvo lugar a la iniciación sexual forzada y a la adquisición de una ITS.

Tabla 14: Dimensión: Violaciones (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	1	5,0	5,0	5,0
	NO	19	95,0	95,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Figura 10

Dimensión: Violaciones (Agrupada)



La figura muestra los resultados agrupados de la dimensión violaciones, donde se puede percibir que el 95% del riesgo en gestantes adolescentes no tiene como causa las violaciones; pero, se indica que el 5% si se debe a esta causa el cual tuvo lugar al hacinamiento familiar y relaciones amicales.

Objetivo 3: Establecer la relación entre las dimensiones de complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

Tabla 15: Relación entre dimensiones de la variable 1 & variable 2

		Correlaciones					
			Amenaza de aborto	Amenaza de parto pre término	Aborto	Rotura prematura de membranas	Riesgo en gestantes adolescentes
Rho de Spearman	Amenaza de aborto	Coefficiente de correlación	1,000	,250	,375	,250	,688**
		Sig. (bilateral)	.	,288	,103	,288	,001
		N	20	20	20	20	20
Amenaza de parto pre término	Amenaza de parto pre término	Coefficiente de correlación	,250	1,000	,250	,444*	,667**
		Sig. (bilateral)	,288	.	,288	,050	,001
		N	20	20	20	20	20
Aborto	Aborto	Coefficiente de correlación	,375	,250	1,000	,667**	,688**
		Sig. (bilateral)	,103	,288	.	,001	,001
		N	20	20	20	20	20
Rotura prematura de membranas	Rotura prematura de membranas	Coefficiente de correlación	,250	,444*	,667**	1,000	,667**
		Sig. (bilateral)	,288	,050	,001	.	,001
		N	20	20	20	20	20
Riesgo en gestantes adolescentes	Riesgo en gestantes adolescentes	Coefficiente de correlación	,688**	,667**	,688**	,667**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	,001	,001	,001	.
		N	20	20	20	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Como el coeficiente Rho de Spearman entre las dimensiones de la variable complicaciones obstétricas y la variable riesgo en gestantes adolescentes en promedio es 0,677 y de acuerdo al Baremo de estimación de la correlación de Spearman existe una correlación positiva considerable, además el nivel de significancia es menor que 0,05, esto indica que, si existe relación entre las

dimensiones de la variable complicaciones obstétricas y la variable riesgo en gestantes adolescentes, luego podemos concluir que la amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, aborto y rotura prematura de membranas se relacionan significativamente con el riesgo en gestantes adolescentes.

4.2. Discusión de Resultados.

Discusión acerca del objetivo general: Determinar la relación existente entre las complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

De acuerdo a la tabla 4, como el coeficiente de Rho de Spearman es 0,688, y de acuerdo a su baremo de estimación, existe una correlación positiva considerable. Además, el nivel de significancia es menor que 0,05, lo que indica que sí existe una correlación significativa entre las variables complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescente.

Dichos resultados tienen su semejanza con los obtenidos por (4) en el sentido que sí existe relación entre las complicaciones de la madre adolescente y los problemas del recién nacido; además de (5) que determinó la relación entre los factores biológicos, obstétricos, Socioeconómicos y el embarazo en adolescentes en un nosocomio de Colombia.

De manera que, las teorías de déficit de autocuidado de Dorotea Orem (9) identificando los factores condicionantes básicos del autocuidado pretende disminuir la ocurrencia de estos eventos adversos. Así mismo, las complicaciones obstétricas están definidas como el conjunto de interrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto.

De modo que la OMS define la morbilidad obstétrica en directa relación con la aparición de las complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores. Por otro lado, las gestantes adolescentes, que según la organización mundial de la salud define la adolescencia como el periodo entre los 10 y 19 años. A su vez, dentro de esta etapa vital habitualmente se distinguen dos tramos: la adolescencia precoz (10-14 años) y la tardía (15 – 19 años).

Discusión acerca del primer objetivo específico: Caracterizar las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

De acuerdo a la tabla 5, se ha identificado en los registros de datos que el 70% de las complicaciones no tiene como causa la amenaza al aborto, la amenaza de parto pre término, aborto y rotura prematura de membranas. Sin embargo, el 30% de complicaciones obstétricas si se deben a estas causas.

Estos resultados, tienen cierta similitud con los evidenciados por (1) que concluyó que el 51.06% de las complicaciones obstétricas tuvieron como causa el aborto. Entonces, de acuerdo a la OMS, para evitar que siga en aumento estas cifras, la mujer gestante no debe realizar actividades diarias que le obliguen al ejercicio fuerte y brusco y a tener relaciones sexuales con frecuencia, siendo el reposo lo más adecuado.

En cuanto a la dimensión amenaza de parto pre término como complicación obstétrica más frecuente que constituye el riesgo en adolescentes. Los resultados de la tabla 7, indican que la incidencia de amenaza de parto pre término, ocurre en un 75%, mientras que el 25% es de no ocurrencia; que de acuerdo al antecedente (3) la ocurrencia de esta complicación obstétrica es del 11.9%. Además, que según (19) la amenaza de parto pre término, es el proceso clínico en el que se dan las apariciones de contracciones uterinas propias del trabajo de parto, haciéndose palpable con una duración de 30 a más segundos, en cada ocurrencia, produciéndose cambios cervicales, entre estos la dilatación a 2 cms.

En cuanto a la dimensión aborto como factor de complicaciones obstétricas más frecuentes que constituyen el riesgo en gestantes adolescentes. Los resultados de la tabla 8 evidencian que, respecto de los factores del aborto, se considera que el 10% son parte de las complicaciones obstétricas mientras que el 90% no lo son. En virtud de estos resultados, se tiene que (1) concluyó que los factores asociados a los embarazos adolescentes son la menarquía con el 11.5%, la hipertensión gestacional (2), y las infecciones en el tracto urinario (cistitis) con el 30.95% (3). Según (21) el aborto provoca que entre el 10 a 15% de los

embarazos pronosticados se pierdan, corriendo el riesgo que se incremente al 50% en los próximos años, de los cuales el 18% corresponde a embarazos adolescentes.

En cuanto a la dimensión rotura prematura de membranas como factor de complicaciones obstétricas más frecuentes que constituyen el riesgo en gestantes adolescentes. Respecto de la tabla 9, se tiene que las manifestaciones de rotura de membrana forman parte de las complicaciones obstétricas en un 25% mientras que la diferencia del 75% no lo son.

De acuerdo a (23) la rotura prematura de membranas se presenta con una frecuencia del 4-18% en los partos, el 50% en los partos pre término y el 20% en las muertes perinatales; tal es así que los Embarazos a término son del 16 -21%, y los embarazos pre términos son del 15-45%, de los cuales del 18-20% son de RPM (23). Se clasifican en embarazo múltiple, incompetencia cervical, infección cervical.

Discusión acerca del segundo objetivo específico: Describir el riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

De acuerdo a la tabla 10, se ha identificado en los registros de datos que el 85% del riesgo en las gestantes adolescentes no tiene como causa la situación social, la situación económica, el comportamiento sexual y violaciones. Sin embargo, el 15% de riesgo en las gestantes adolescentes si se deben a estas causas.

Estos resultados, tienen cierta similitud con los evidenciados por (14) quien refiere que la mayoría de los adolescentes tienen entre 12 y 13 años (39%), siendo la mayoría aquellos que no han completado la escuela primaria (31%). El 56% vive en pareja y el 49% tiene un hermano menor. En cuanto al funcionamiento familiar, se encontró que todos los aspectos de la familia se vieron severamente afectados (adaptación 67%, participación 73%, crecimiento 54%, recursos 76% y apego 52%).

El estudio de funcionamiento global encontró que el 75% de los adolescentes viven en hogares con disfunción familiar grave. La conclusión destaca que la mayoría de los adolescentes provienen de familias con disfunciones significativas, lo que, en comparación con otros estudios, puede ser un factor en el embarazo temprano y que tienen que ver la situación social, situación económica, el comportamiento sexual y violaciones.

Según la teoría de la Mesa de concertación sobre la pobreza (25), se cree que el subempleo es un factor que contribuye a las altas tasas de embarazo adolescente, especialmente en áreas rurales y contextos de pobreza.

Discusión acerca del objetivo específico 3: Establecer la relación entre las dimensiones de complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023.

De acuerdo a la tabla 15, como el coeficiente de Rho de Spearman en promedio es 0,677, y de acuerdo a su baremo de estimación, existe una correlación positiva considerable entre las dimensiones de complicaciones obstétricas y la variable riesgo en gestantes adolescentes. Además, el nivel de significancia es menor que 0,05, lo que indica que sí existe una correlación significativa entre las dimensiones: amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, aborto, rotura prematura de membranas y la variable riesgo en las gestantes adolescentes.

Dichos resultados tienen su semejanza con los obtenidos por (9) en el sentido que sí existe relación entre amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, aborto, rotura prematura de membranas y la variable riesgo en las gestantes adolescentes ya que, se demostró la correlación entre la edad de las gestantes y las complicaciones obstétricas en el Hospital de Belén en el período 2020-2021. Los resultados mostraron que las adolescentes embarazadas tenían un 45% más de probabilidades de experimentar complicaciones obstétricas que las adolescentes no embarazadas. En conclusión, el embarazo adolescente se considera un factor de riesgo.

Según la teoría (26) sostiene que la influencia de la dependencia emocional hacia

la pareja. Este es uno de los factores que aumentan la posibilidad de embarazo adolescente, siendo este fenómeno asociado a dinámicas familiares disfuncionales y la presencia notable de violencia familiar, y cuyo desencadenante está en la pérdida del vínculo familiar, y en esta situación se refugia en las parejas de su misma edad en busca de afecto, de cariño y protección que compense de alguna manera la ausencia de la familia, generando una relación de dependencia total, pues es a la única persona que tiene como apoyo.

CONCLUSIONES.

Se evidencia que existe una relación significativa entre las complicaciones obstétricas y riesgos en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz. Dichos resultados conllevan a la necesidad urgente de intervenciones específicas y dirigidas que puedan mitigar los riesgos asociados con el embarazo adolescente.

Se concluye que el 30% de las complicaciones obstétricas tienen como causa la amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, aborto y rotura prematura de membranas, siendo la amenaza de parto pre término la más prevalente con un 75%. Esta prevalencia subraya la importancia de implementar estrategias de intervención temprana y seguimiento riguroso para las gestantes, con el fin de detectar y manejar estos riesgos de manera efectiva.

Se concluye que el 15% de los riesgos en gestantes adolescentes tienen como causa la situación social, situación económica, comportamiento sexual y violaciones, siendo la situación económica el factor predominante con un 20%. Este hallazgo enfatiza la necesidad crítica de abordar las condiciones socioeconómicas adversas que enfrentan las adolescentes embarazadas, a fin de reducir los riesgos asociados con sus embarazos.

Se concluye que existe una correlación positiva considerable ($r= 0,677$) entre las dimensiones de las complicaciones obstétricas y los riesgos en gestantes adolescentes. Estableciendo una relación significativa entre las complicaciones obstétricas como la amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, aborto y rotura prematura de membranas, y el aumento de riesgos en gestantes adolescentes por lo que, el estudio sugiere que las intervenciones dirigidas a reducir estas complicaciones podrían disminuir efectivamente los riesgos asociados con el embarazo adolescente en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz.

RECOMENDACIONES.

Es imperativo mejorar el acceso a educación sexual integral, asesoramiento y servicios de salud reproductiva que sean culturalmente apropiados y accesibles para este grupo demográfico. Además, es crucial implementar programas de apoyo que aborden tanto las necesidades médicas como psicosociales de las adolescentes embarazadas para mejorar los resultados obstétricos y reducir el impacto a largo plazo en las jóvenes madres y sus hijos. Este estudio contribuye a la evidencia que respalda políticas de salud pública más robustas y específicas, orientadas a proteger la salud y el bienestar de las adolescentes y sus futuros hijos.

Es esencial fortalecer los programas de atención prenatal que incluyan educación sobre signos y síntomas de alarma temprana y promuevan la asistencia regular a consultas médicas. La implementación de estas medidas podría contribuir significativamente a la reducción de las complicaciones obstétricas, mejorando así los resultados maternos y neonatales.

Es necesario implementar programas de apoyo que proporcionen recursos económicos, educación sobre salud reproductiva y accesibilidad a servicios médicos. Además, es crucial desarrollar estrategias específicas para combatir la estigmatización y mejorar la educación sexual integral, abordando temas como el comportamiento sexual responsable y la prevención de violencia sexual. Estas medidas no solo podrían disminuir las complicaciones durante el embarazo adolescente, sino también mejorar significativamente la calidad de vida de éstas adolescentes y sus futuros hijos.

Se recomienda a los profesionales obstétricos que se fortalezca la difusión en metodología anticonceptiva y trabajar conjuntamente con las instituciones educativas, para de ésta manera disminuir los embarazos no deseados en adolescentes.

Se recomienda a todos los profesionales obstétricos que intensifiquen sus actividades de asesoría preventiva durante la gestación para evitar la ocurrencia de las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud de Santa Cruz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Silva TJP, Queiroz MVO. Percepções de gestantes adolescentes sobre o acolhimento e classificação de risco obstétrico. Rev enferm UERJ [Internet]. 2022;30:e67149–e67149. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/67149/44825%0Ahttps://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/67149/44826%0Ahttps://fi-admin.bvsalud.org/document/view/4bq89%0Ahttps://fi-admin.bvsalud.org/doc>
2. Duarte BK, Parenti ABH, Jamas MT, Nunes HRDC, Parada CMGDL. Fatores associados à gravidade da COVID-19 em gestantes adolescentes brasileiras: estudo de base populacional. Rev Lat Am Enfermagem. 2022;30(spe):e3655.
3. Gómez-Domínguez WJ. Popular care of hypertensive adolescent pregnant women facing emotional situations in the family unit. Hacia la Promoc la Salud. 2023;28(1):83–97.
4. Cortez MB, Santos AAP dos, Sanches MET de L, Teixeira LDM, Santos LTO dos, Alves SM. Análise das complicações clínico-obstétricas em gestantes adolescentes segundo a Classificação de Robson. Rev Enferm UERJ. 2021;29:e49539.
5. Monterrosa-Castro Á, Ulloque-Caamaño L, Colón-Iriarte C, Polo-Payares E. Resiliencia en gestantes adolescentes del Caribe colombiano: evaluación en la. Iatreia. 2020;33(3):209–21.
6. Bravo Pino KE. Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, Posta Médica de Parcona – Ica - 2018. Univ Cesar Vallejo [Internet]. 2020;0–2. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59187>
7. De Cordón C, El Y, En A, Recién EL, En N. Facultad De Obstetricia Y Enfermería Escuela De Obstetricia. 2021;

8. Quispe S, Katherine E. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL III GOYENCHE DE AREQUIPA, PERIODO DE MARZO DE 2021 A MARZO DE 2022 Tesis. 2022;
9. Iverson BL, Dervan PB. La edad de las gestantes asociado a complicaciones obstétricas en el Hospital Belén de Trujillo. 2021-7823–7830 p.
10. CHAPARRO MAM. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES CON ANEMIA DURANTE EL TERCER TRIMESTRE HOSPITAL VITARTE LIMA, PERÚ 2019- 2021. 2023;
11. Aquino R. Complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes en Hospital Belén de Lambayeque, 2019. Hosp Belén Lambayeque. 2020;1–23.
12. Campos Bustamante B, Asesor JK. UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA TESIS Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. 2021;3–5.
13. Portilla D. Estilo De Vida Y Factores Socioculturales En La Adolescente Gestante Usuaria Del Centro De Salud Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo 2020. Repos Inst - USS [Internet]. 2019;68. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/6361>
14. Cayotopa S. Grado De Funcionalidad Familiar En Adolescentes Gestantes Del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2021. 2019;71. Available from: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6024/Cayotopa a Cerquera Sofía del Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6024/Cayotopa%20a%20Cerquera%20Sofía%20del%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Anto Cardenas JL. Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería. Tesis [Internet]. 2022;63. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/112%0Ahttp://repositorio.ulad>

ech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION_FAMILIA_R_FAMILIA_FLORES_BENAVENTE_TANIA_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/ha

16. Iverson BL, Dervan PB. Metodología de la Investigación Científica. 7823–7830 p.
17. Fawed Reyes, Oscar *et. al.* Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras. Archivos de Medicina. Vol. 12 No. 4: 4; doi: 10.3823/1327; ISSN 1698-9465. [Internet]. 2016. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
18. Rigol Ricardo, Orlando. Obstetricia y Ginecología Sánchez F T, editor. De la Habana: Ciencias Médicas; [Internet]. 2004. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: https://www.academia.edu/38458865/OBSTETRICIA_Y_GINECOLOGÍA_-_RIGOL.pdf
19. León, Paula; Minassian, Matías; Borgoño, Rafael; y, Bustamante, Francisco. Embarazo adolescente. Revista pediátrica electrónica. 5(1). [Internet]. 2008. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num1/5.html>
20. MINSA. "Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología". Instituto Nacional Materno Infantil. Resolución Directoral 048-2014-DG-INMI. Del 03 de febrero del 2014. Lima: Perú. [Internet]. 2014. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
21. Gómez, Pío Iván; Molina, Ramiro; y, Zamberlin, Nina. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años. Távara O L, editor.

Lima, Perú: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstétrica y Ginecología (FLASOG), Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos; [Internet]. 2010. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: <https://www.sguruguay.org/documentos/6factores-relacionados-maternidad-menores-15-anos-lac.pdf>

22. Secretaria Contra la Violencia Sexual E y TdP (Violencia Sexual Contra Menores de Edad. Guatemala: SVET. [Internet]. 2011. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: https://www.ecampus.iom.int/pluginfile.php/14569/block_html/content/Trata_de_personas_guatemala.pdf
23. Bajo Arenas, JM; Melchor Marcos, JC; y Mercé LT, Editors. Fundamentos de Obstetricia (Sego) Madrid; [Internet]. 2007. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ORION0107/fundamentos-de-obstetricia-sego>
24. Gallardo-Bravo, Francis Raquel. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en los adolescentes de Juigalpa bajo los efectos de alcohol y otras drogas, Chontales, Nicaragua. Rev. Científica de FAREM Estelí. 2014; 9: 71-77. [Internet]. 2014. [Citado 2018 nov 22]. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/registro/ff80818144207da80145>
25. INPPARES. Embarazo en los adolescentes y niñas en el Perú. Mesa de la Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Alerta N°01-2018. Seguimiento Concertado entre Estado y Sociedad Civil/MCLCP. [Internet]. 2018. [Citado 2018 nov 22]. Disponible en: http://mesagen.pe/download/de_aliados/MCLCP_Alerta_embarazo_adolescente.pdf
26. Loredó-Adbalá, Arturo; Vargas-Campuzano, Edgar; Casas-Muñoz, Abigail; González-Corona, Jessica; Gutiérrez-Leyva, César de Jesús. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev. Med Inst. Mex Seguro Soc. 2017; 55(2):223-9. [Internet]. 2015. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750722016/457750722016.pdf>

27. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social RdG. Guía de Prevención del Embarazo en la adolescencia en Guatemala. [Internet]. 2010. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en:
https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518

28. Julio FA. Obstetricia Clínica. Segunda ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; [Internet]. 2009. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/24704816/d-Ginecologia-y-Obstetricia>

29. Ishikawa, Sharon y Raine, Adrian. Complicaciones Obstétricas y Agresión. Agresividad-Agresión. pp: 1-5. [Internet]. 2009. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/agresividad-agresion/segun-los-expertos/complicaciones-obstetricas-y-agresion>

30. Hernández et al. Metodología de la Investigación Científica. 5ta.Ed. Mc Graw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V. México, 2010. 656 p

31. Hernández et al. Metodología de la Investigación Científica. 5ta.Ed. Mc Graw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V. México, 2010; 656 p.

32. Herrera Rojas, Aura Nidia. Notas sobre Psicometría. Guía para el Curso de Psicometría. Santafé de Bogotá. [Internet]. 1998. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>

33. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [Citado 2020 Ene 27]; 19 (3): 89-100. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es. Organización Mundial de la Salud. *Manejo de las Complicaciones del Embarazo y el Parto: Guía para obstetras y*

médicos. Departamento Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. [Internet]. 2002. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241545879/es/

34. Calvo-Aguilar, Omar; Morales-García, Víctor Edilberto; y Fabián-Fabián, Jaime. Morbilidad materna extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca. *Tinacal Obstetra Mex.* 2010.78: 660-668. [Internet]. 2016. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=28151>
35. Cunningham, FG; Leveno, KJ; Bloom, SL; Hauth, JC; Rouse, DJ; Spong, CY. *Obstetricia*. Vigésima tercera ed. de León F J, editor.: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; [Internet]. 2011. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: <https://www.academia.edu/37272150/Williams-obstetriciabc80d1c305e9>
36. Gómez, Pío Iván; Molina, Ramiro; y Zamberlin, Nina. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Primera ed. ginecología FLdSdoy, editor. Lima Perú; [Internet]. 2011. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: <https://www.sguruguay.org/documentos/6factores-relacionados-maternidad-menores-15-anos-lac.pdf>
37. Parra Pineda, Mario Orlando y Müller Parra, Edith Ángel. *Obstetricia Integral*. Siglo XXI. Tomo II Pérez GE, editor. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina; [Internet]. 2010. [Citado 2018 jun 23]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/2795/>

ANEXOS:

Anexo 1: Consentimiento informado



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD SANTA CRUZ
MICRO RED DE SALUD SANTA CRUZ
CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Santa Cruz, 26 de setiembre 2023

Quien suscribe:

Sr. Mejía Cáceres Liliana Ingrid

Representante Legal – Establecimiento de Salud de Santa Cruz.

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y RIESGO EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SANTA CRUZ, 2023.**

Por el presente, el que suscribe, señor(a, ita) Mejía Cáceres Liliana Ingrid, representante legal del Establecimiento de Salud de Santa Cruz, Provincia de Santa Cruz, Región Cajamarca, **AUTORIZO** a la tesista: Gloria Elizabeth Ortiz Tapia, identificada con DNI N° 40336660, Tesista de la Segunda Especialidad en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas, correspondiente a la Escuela de Postgrado de la Universidad Particular de Chiclayo y autora del trabajo de investigación denominado: **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y RIESGO EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SANTA CRUZ, 2023**, al uso de dicha información que conforma el expediente técnico, así como hojas de memorias, historias clínicas entre otros para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente


Mg. Liliana I. Mejía Cáceres
QUÍMICO FARMACÉUTICO
COFP: 06854



Anexo 2: Instrumentos



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y EL RIESGO EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ. 2023**

Nro.



El presente instrumento es una ficha de recolección de datos, en la cual se incluirán los datos personales, con fines investigativos los cuales no serán revelados hasta el momento de los resultados. La misma que consta de 22 preguntas para responder. Marque con un aspa "X" en los casos de preguntas de selección y complete con respuestas cortas cuando se les solicite alguna información.

DATOS GENERALES:

Nombre de la gestante:..... Edad:.....años
 Estado civil: Soltera..... Ocupación: Ama de casa..... Embarazos: Embarazo perdido.....
 Casada..... Estudiante..... Murió en el puerperio.....
 Conviviente..... Empleada..... Un hijo vivo.....
 Separada..... Depend. Familiar..... Dos hijos vivos.....
 Viuda..... Otros..... Otros.....

DATOS SOBRE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS:				
A	De la amenaza de aborto			
	1	¿Fue producida por que la gestante realizó demasiado esfuerzo fisico?	SÍ	NO
	2	¿Fue producida por que la gestante tuvo relaciones sexuales?	SÍ	NO
B	De la amenaza de parto pretérmino			
	3	¿La gestante sintió contracciones uterinas antes de las 37 semanas?	SI	NO
C	Del aborto			
	4	¿El Aborto fue producido de manera espontánea?	SI	NO
	5	¿El Aborto fue provocado?	SI	NO
D	De la Rotura Prematura de Membranas			
	6	¿La RPM se produjo por Embarazo Múltiple?	SI	NO
	7	¿La RPM se produjo por Traumatismo?	SI	NO
	8	¿La RPM se produjo por Infección Cérvico Vaginal, Urinaria?	SI	NO
	9	¿La RPM se produjo debido a la Placenta Previa?	SI	NO
	10	¿La RPM fue ocasionada por la práctica de Coito a partir del segundo trimestre del embarazo?	SI	NO
	11	¿La RPM fue ocasionada por el Tacto Vaginal a repetición?	SI	NO
DATOS SOBRE LAS GESTANTES ADOLESCENTES				
E	Sobre la Situación Social			
	12	¿La paciente ha participado en algún grupo de pandillaje juvenil?	SI	NO
	13	¿La paciente ha consumido durante su estado gestacional algún tipo de drogas?	SI	NO
F	Sobre la Situación Económica			
	14	¿Su situación económica difícil por desempleo le impidió realizarse los controles oportunos?	SI	NO
	15	¿Su situación económica difícil por la dependencia a su pareja, le impidió un tratamiento adecuado?	SI	NO
G	Sobre el Comportamiento Sexual			
	16	¿El embarazo se produjo por la Iniciación sexual forzada?	SI	NO
	17	¿Durante el embarazo adquirió alguna ITS?	SI	NO
H	Sobre las Violaciones			
	18	¿Esta se produjo debido al Hacinamiento familiar?	SI	NO
	19	¿Esta se produjo en las relaciones de amigos?	SI	NO

Muchas gracias por su colaboración ¡

Santa Cruz- 2023

Anexo 3: Validación de encuesta, Juez: Clemira Carranza Cubas.



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
CARTILLA DE VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
POR JUICIO DE EXPERTOS**



1	Nombre del juez	Clemira Carranza Cubas
	Profesión	Licenciada en Enfermería
	Mayor grado académico obtenido	Maestra en Gestión de servicios de salud.
2	Experiencia Profesional (en años)	14 años
	Institución donde labora	C.S.R Santa Cruz
	Cargo	Licenciada en Enfermería
DESARROLLO DE LA TESIS		COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y RIESGO EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SANTA CRUZ, 2023
AUTORA		Lic. Obst. Gloria Elizabeth Ortiz Tapia
INSTRUMENTO VALIDADO		Ficha de Recolección de Datos
OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Determinar la relación de Complicaciones Obstétricas y el Riesgo en las gestantes adolescentes. Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023
DETALLE DEL INSTRUMENTO:		El instrumento ha sido construido a partir de los indicadores de la operacionalización de las variables. Esta ficha de Recolección de Datos será aplicada a las Historias Clínicas de las Gestantes Adolescentes que tuvieron Complicaciones Obstétricas atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz. Agradeceré evaluar cada ítem marcando con un aspa (x) en "A" si está de acuerdo o en "D" si está en desacuerdo. Si está en desacuerdo por favor indique la sugerencia.
ÍTEMS, PREGUNTAS		VALORACIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: DATOS SOBRE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		
D1: De la amenaza de aborto		
1. ¿Fue producida por que la gestante realizó demasiado esfuerzo físico? a) SI..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>		A (X) D () Sugerencia: _____
2. ¿Fue producida por que la gestante tuvo relaciones sexuales? a) SI..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>		A (X) D () Sugerencia: _____
D2: De la Amenaza de parto pretérmino		
3. ¿La gestante sintió contracciones uterinas antes de las 37 semanas? a) SI..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>		A (X) D () Sugerencia: _____
D3: Del Aborto		
4. ¿El Aborto fue producido de manera espontánea? a) SI..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>		A (X) D () Sugerencia: _____

<p>5. ¿El Aborto fue provocado?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>D4: De la Rotura Prematura de Membranas</p>	
<p>6. ¿La RPM se produjo por Embarazo Múltiple?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>7. ¿La RPM se produjo por Traumatismo?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>8. ¿La RPM se produjo por Infección Cérvico Vaginal, Urinaria?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>9. ¿La RPM se produjo debido a la Placenta Previa?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>10. ¿La RPM fue ocasionada por la práctica de Coito a partir del segundo trimestre del embarazo?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>11. ¿La RPM fue ocasionada por el Tacto Vaginal a repetición?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE: DATOS SOBRE LAS GESTANTES ADOLESCENTES</p>	
<p>D1: Sobre la Situación Social</p>	
<p>12. ¿La paciente ha participado en algún grupo de pandillaje juvenil?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>13. ¿La paciente ha consumido durante su estado gestacional algún tipo de drogas?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>D1: Sobre la Situación Económica</p>	
<p>14. ¿Su situación económica difícil por desempleo le impidió realizarse los controles oportunos?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

15. ¿Su situación económica difícil por la dependencia a su pareja, le impidió un tratamiento adecuado? a) Sí..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____
D2: Sobre el Comportamiento Sexual	
16. ¿El embarazo se produjo por la iniciación sexual forzada? a) Sí..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____
17. ¿Durante el embarazo adquirió una ITS? a) Sí..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____
D3: Sobre las Violaciones	
18. ¿Esta se produjo debido al Hacinamiento familiar? a) Sí..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____
19. ¿Esta se produjo en las relaciones de amigos? a) Sí..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO	N°TA <u>19</u> N°TD _____
COMENTARIO GENERAL	
NOMBRE: <u>Glemira Carranza Cubas</u>	
DNI NRO: <u>27437505</u>	
FECHA: <u>11-09-2019</u>	
FIRMA	

Muchas gracias por su colaboración ;

Santa Cruz- 2023

Anexo 4: Validación de encuesta, Juez: Liliana Ingrid Mejía Cáceres.




**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
CARTILLA DE VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
POR JUICIO DE EXPERTOS**



1	Nombre del juez	LILIANA INGRID MEJIA CÁCERES
	Profesión	QUINICO FARMACEUTICO
	Mayor grado académico obtenido	MAGISTER EN GESTION DE SERVICIOS DE SAUD.
2	Experiencia Profesional (en años)	15 años
	Institución donde labora	C.S SANTA CRUZ
	Cargo	JEFATURA SERVICIOS DE FARMACIA.
DESARROLLO DE LA TESIS		COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y RIESGO EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SANTA CRUZ, 2023
AUTORA		Lic. Obst. Gloria Elizabeth Ortiz Tapia
INSTRUMENTO VALIDADO		Ficha de Recolección de Datos
OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Determinar la relación de Complicaciones Obstétricas y el Riesgo en las gestantes adolescentes. Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023
DETALLE DEL INSTRUMENTO:		El instrumento ha sido construido a partir de los indicadores de la operacionalización de las variables. Esta ficha de Recolección de Datos será aplicada a las Historias Clínicas de las Gestantes Adolescentes que tuvieron Complicaciones Obstétricas atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz. Agradeceré evaluar cada ítem marcando con un aspa (x) en "A" si está de acuerdo o en "D" si está en desacuerdo. Si está en desacuerdo por favor indique la sugerencia.
ÍTEMS, PREGUNTAS		VALORACIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: DATOS SOBRE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		
D1: De la amenaza de aborto		
1.	¿Fue producida por que la gestante realizó demasiado esfuerzo físico? a) SI..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____
2.	¿Fue producida por que la gestante tuvo relaciones sexuales? a) SI..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____
D2: De la Amenaza de parto pretérmino		
3.	¿La gestante sintió contracciones uterinas antes de las 37 semanas? a) SI..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____
D3: Del Aborto		
4.	¿El Aborto fue producido de manera espontánea? a) SI..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____

<p>5. ¿El Aborto fue provocado?</p> <p>a) Sí..... <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>D4: De la Rotura Prematura de Membranas</p>	
<p>6. ¿La RPM se produjo por Embarazo Múltiple?</p> <p>a) Sí..... <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>7. ¿La RPM se produjo por Traumatismo?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>8. ¿La RPM se produjo por Infección Cérvico Vaginal, Urinaria?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>9. ¿La RPM se produjo debido a la Placenta Previa?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>10. ¿La RPM fue ocasionada por la práctica de Coito a partir del segundo trimestre del embarazo?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>11. ¿La RPM fue ocasionada por el Tacto Vaginal a repetición?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE: DATOS SOBRE LAS GESTANTES ADOLESCENTES</p>	
<p>D1: Sobre la Situación Social</p>	
<p>12. ¿La paciente ha participado en algún grupo de pandillaje juvenil?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>13. ¿La paciente ha consumido durante su estado gestacional algún tipo de drogas?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>D1: Sobre la Situación Económica</p>	
<p>14. ¿Su situación económica difícil por desempleo le impidió realizarse los controles oportunos?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

15. ¿Su situación económica difícil por la dependencia a su pareja, le impidió un tratamiento adecuado? a) Sí..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____
D2: Sobre el Comportamiento Sexual	
16. ¿El embarazo se produjo por la Iniciación sexual forzada? a) Sí..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____
17. ¿Durante el embarazo adquirió una ITS? a) Sí..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____
D3: Sobre las Violaciones	
18. ¿Esta se produjo debido al Hacinamiento familiar? a) Sí..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____
19. ¿Esta se produjo en las relaciones de amigos? a) Sí..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO	N°TA <u>19</u> N°TD <u>0</u>
COMENTARIO GENERAL	
NOMBRE: <u>LILIANA INGRID MEJIA CÁCERES.</u>	
DNI NRO: <u>22078970</u>	
FECHA: <u>11-09-2019</u>	
 FIRMA	

Muchas gracias por su colaboración |

Santa Cruz- 2023

Anexo 5: Validación de encuesta, Juez: Luz Angelita Alayo Corcuera.



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
CARTILLA DE VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
POR JUICIO DE EXPERTOS**



1	Nombre del juez	Luz Angelita Alayo Corcuera
	Profesión	obstetra
	Mayor grado académico obtenido	Magister en Gestión Servicios Salud.
2	Experiencia Profesional (en años)	20 años.
	Institución donde labora	e.s. Santa Cruz.
	Cargo	Responsable IRS
DESARROLLO DE LA TESIS		COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y RIESGO EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SANTA CRUZ, 2023
AUTORA		Lic. Obst. Gloria Elizabeth Ortiz Tapia
INSTRUMENTO VALIDADO		Ficha de Recolección de Datos
OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Determinar la relación de Complicaciones Obstétricas y el Riesgo en las gestantes adolescentes. Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023
DETALLE DEL INSTRUMENTO:		El instrumento ha sido construido a partir de los indicadores de la operacionalización de las variables. Esta ficha de Recolección de Datos será aplicada a las Historias Clínicas de las Gestantes Adolescentes que tuvieron Complicaciones Obstétricas atendidas en el Establecimiento de Salud de Santa Cruz. Agradeceré evaluar cada ítem marcando con un aspa (x) en "A" si está de acuerdo o en "D" si está en desacuerdo. Si está en desacuerdo por favor indique la sugerencia.
ÍTEMS, PREGUNTAS		VALORACIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: DATOS SOBRE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		
D1: De la amenaza de aborto		
1. ¿Fue producida por que la gestante realizó demasiado esfuerzo físico? a) Sí..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>		A (X) D () Sugerencia: _____
2. ¿Fue producida por que la gestante tuvo relaciones sexuales? a) Sí..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>		A (X) D () Sugerencia: _____
D2: De la Amenaza de parto pretérmino		
3. ¿La gestante sintió contracciones uterinas antes de las 37 semanas? a) Sí..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>		A (X) D () Sugerencia: _____
D3: Del Aborto		
4. ¿El Aborto fue producido de manera espontánea? a) Sí..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>		A (X) D () Sugerencia: _____

<p>5. ¿El Aborto fue provocado?</p> <p>a) Sí..... <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>D4: De la Rotura Prematura de Membranas</p>	
<p>6. ¿La RPM se produjo por Embarazo Múltiple?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>7. ¿La RPM se produjo por Traumatismo?</p> <p>a) Sí..... <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>8. ¿La RPM se produjo por Infección Cérvico Vaginal, Urinaria?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>9. ¿La RPM se produjo debido a la Placenta Previa?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>10. ¿La RPM fue ocasionada por la práctica de Coito a partir del segundo trimestre del embarazo?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>11. ¿La RPM fue ocasionada por el Tacto Vaginal a repetición?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE: DATOS SOBRE LAS GESTANTES ADOLESCENTES</p>	
<p>D1: Sobre la Situación Social</p>	
<p>12. ¿La paciente ha participado en algún grupo de pandillaje juvenil?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>13. ¿La paciente ha consumido durante su estado gestacional algún tipo de drogas?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>D1: Sobre la Situación Económica</p>	
<p>14. ¿Su situación económica difícil por desempleo le impidió realizarse los controles oportunos?</p> <p>a) Sí..... <input type="checkbox"/></p> <p>b) NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

15. ¿Su situación económica difícil por la dependencia a su pareja, le impidió un tratamiento adecuado? a) SI..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____
D2: Sobre el Comportamiento Sexual	
16. ¿El embarazo se produjo por la Iniciación sexual forzada? a) SI..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____
17. ¿Durante el embarazo adquirió una ITS? a) SI..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____
D3: Sobre las Violaciones	
18. ¿Esta se produjo debido al Hacinamiento familiar? a) SI..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____
19. ¿Esta se produjo en las relaciones de amigos? a) SI..... <input type="checkbox"/> b) NO..... <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO	N°TA <u>19</u> N°TD <u>0</u>
COMENTARIO GENERAL	
NOMBRE: <u>Ux Angelita Alayo Concuera</u>	
DNI NRO: <u>18063522</u>	
FECHA: <u>11-09-2019</u>	
FIRMA	

Muchas gracias por su colaboración |

Santa Cruz- 2023